

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการศึกษา

แนวทางการบริหารราชการและการบริหารบุคลากร
ด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
กระทรวงสาธารณสุข

จัดทำโดย

ห้างหุ้นส่วนสามัญ “ที่ปรึกษากฎหมายพระอาทิตย์ 1”
พฤษภาคม 2558

บทสรุปผู้บริหาร

โครงการวิจัยเรื่องแนวทางการบริหารราชการและการบริหารบุคลากรด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการบริหารราชการและการบริหารบุคลากรด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการบริหารราชการและการบริหารบุคลากรด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขกับการบริหารราชการและการบริหารบุคลากรของหน่วยงานอื่นที่มีการบริหารราชการและการบริหารบุคลากรเป็นการเฉพาะ เพื่อศึกษาวิเคราะห์แนวทางการจัดระเบียบบริหารราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและหน่วยบริการ ตลอดจนการกระจายอำนาจด้านบริการสาธารณสุขด้วยรูปแบบของเขตสุขภาพที่สอดคล้องกับการบริหารบุคลากรด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อศึกษาแนวทางและกำหนดกรอบในการตรากฎหมายให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้างต้น

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาสภาพปัญหาการบริหารราชการและการบริหารบุคลากรด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข โดยศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง (documentary research) เปรียบเทียบการบริหารราชการและการบริหารบุคลากรด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขกับการบริหารราชการและการบริหารบุคลากรของหน่วยงานอื่นที่มีการบริหารราชการและการบริหารบุคลากรเป็นการเฉพาะ คือ กระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ โดยศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมข้อมูลจากกฎหมายและเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบ (comparative and analytical approach) ต่อจากนั้นคณะผู้วิจัยได้ศึกษาวิเคราะห์แนวทางการจัดระเบียบบริหารราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และหน่วยบริการ ตลอดจนการกระจายอำนาจด้านบริการสาธารณสุขด้วยรูปแบบของเขตสุขภาพที่สอดคล้องกับการบริหารบุคลากรด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข โดยนำผลการศึกษาที่ได้จากศึกษาสภาพปัญหาและเปรียบเทียบการบริหารราชการและการบริหารบุคลากร มาศึกษาวิเคราะห์และประมวลผล เพื่อหาแนวทางและกำหนดกรอบในการตรากฎหมายให้สอดคล้องกับผลการศึกษาดังกล่าว นอกจากนี้ คณะผู้วิจัยได้สอบถามความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีผลงานหรือมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการปฏิรูประบบราชการ หัวหน้าส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหัวหน้าหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง (สำนักงาน ก.พ. สำนักงาน ก.พ.ร. และสำนักงานงบประมาณ) มาประกอบการพิจารณาทางนโยบายด้วยแล้ว

ในเบื้องต้น คณะผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการจัดองค์การภาครัฐในเรื่องโครงสร้างองค์การในภาครัฐ แนวคิดเกี่ยวกับการจัดโครงสร้างระบบราชการแนวใหม่ โครงสร้างองค์การแบบเครือข่าย และแนวคิดการกระจายอำนาจและการจัดโครงสร้างหน่วยงานด้านสาธารณสุข รวมทั้งประสบการณ์จัดระบบบริการสุขภาพระดับพื้นที่ของประเทศอังกฤษ และประเทศสวีเดน นอกจากนี้ คณะผู้วิจัยได้ศึกษาสภาพปัญหาการบริหารราชการและการบริหารบุคลากรด้านสุขภาพโดยพิจารณาจากสภาพแวดล้อมและความเปลี่ยนแปลง พิจารณาจากสภาพปัญหาการบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุข และพิจารณาจากสภาพปัญหาการบริหารบุคลากรด้านสุขภาพ แล้วนำมาเปรียบเทียบการบริหารราชการและการบริหารบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงศึกษาธิการและสำนักงานตำรวจแห่งชาติ โดยการวิเคราะห์เปรียบเทียบถึงความเหมือนและความแตกต่างของทั้งสามองค์กรซึ่งอยู่ในสถานะหน่วยงานของรัฐในกำกับของฝ่ายบริหารเช่นเดียวกัน

คณะผู้วิจัยพบว่า ในโครงสร้างการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขของประเทศไทย มีสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้กำกับนโยบาย (Policy Director) มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้เสนอแนะนโยบาย (Policy Recommendation) มีกรมต่าง ๆ ในกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้สร้างระบบและพัฒนามาตรฐานวิชาการด้านการแพทย์ ด้านการสาธารณสุข และด้านสนับสนุนงานบริหารสุขภาพ มีองค์กรวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขเป็นผู้กำหนดมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ มีหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนระบบสาธารณสุข เช่น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) และองค์การมหาชนที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 เป็นต้น ซึ่งองค์กรที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรวิชาชีพ ต่างก็มีหน้าที่หรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุขในฐานะผู้กำกับดูแล (Regulator) ผู้ให้บริการ (Provider) หรือผู้ซื้อบริการ (Purchaser) เพื่อให้ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยสามารถดำเนินการได้ภายใต้อำนาจหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ในบทบัญญัติของกฎหมาย นโยบาย และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง แต่ในระบบสาธารณสุขของประเทศไทยไม่ปรากฏว่ามีองค์กรซึ่งทำหน้าที่กำหนดนโยบายสาธารณสุขระดับชาติ (National health Authority) ในลักษณะเดียวกับ “คณะกรรมการนโยบายตำรวจแห่งชาติ” (Board of Royal Thai Police) ซึ่งทำหน้าที่กำหนดนโยบายของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ หรือมีแผนแม่บทในการบริหารและจัดการศึกษาของชาติดังเช่นที่กำหนดไว้ตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ และภายใต้สภาพแวดล้อมและความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ปรากฏสภาพข้อเท็จจริงว่ายังมีปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขของประเทศไทยซึ่งเกี่ยวข้องกับการบริหารราชการ และการบริหารบุคลากรด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขหลายประการ เช่น กรณีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้เสนอให้มีการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เป็นกลไกขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพในระยะเร่งด่วน อย่างไรก็ตาม กระทรวงสาธารณสุขได้เคยเสนอปรับปรุงโครงสร้างการบริหารราชการ โดยขอจัดตั้งเขตสุขภาพภายใต้การบริหารจัดการของกระทรวงด้วยเช่นกัน ถึงแม้ว่าเขตสุขภาพที่เสนอโดยกระทรวงสาธารณสุขและเขตสุขภาพเพื่อประชาชนที่เสนอโดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติจะมีบทบาทและภารกิจที่แตกต่างกัน แต่คณะผู้วิจัยเห็นว่าการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขของประเทศไทยยังมีปัญหาเชิงโครงสร้าง (Structural) ในการบริหารจัดการ ทั้งเรื่องความเป็นเอกภาพในการกำหนดนโยบาย และการกระจายอำนาจการบริหารจัดการไปยังเขตพื้นที่ เพื่อให้มีการจัดสรรทรัพยากรเป็นไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

สำหรับการบริหารบุคลากรด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขนั้น คณะผู้วิจัยพบว่า กระทรวงสาธารณสุขมีระบบการบริหารงานบุคคลภายใต้ระบบบุคลากรภาครัฐในฝ่ายพลเรือน เช่นเดียวกับกระทรวงศึกษาธิการ เฉพาะในส่วนที่เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำของส่วนราชการ แต่กระทรวงศึกษาธิการยังมีองค์กรบริหารงานบุคคล และประเภทของบุคลากรแตกต่างออกไป เช่น ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาจะอยู่ภายใต้องค์กรที่เรียกว่า ก.ค.ศ. ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาและพนักงานในสถาบันอุดมศึกษาจะอยู่ภายใต้องค์กรที่เรียกว่า ก.พ.อ. และยังมีบุคลากรอีกประเภทหนึ่ง คือ พนักงานมหาวิทยาลัย ในกำกับของรัฐซึ่งจะอยู่ภายใต้สภาสถาบันอุดมศึกษาแห่งนั้น ส่วนข้าราชการตำรวจที่มีชั้นยศจะอยู่ภายใต้องค์กรที่เรียกว่า ก.ต.ร. นอกจากนี้ ยังมีข้าราชการตำรวจที่ไม่ชั้นยศอีกด้วย คณะผู้วิจัยเห็นว่าการที่กระทรวงสาธารณสุขมีสภาพปัญหาการบริหารบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการนั้น เนื่องจากมีสาเหตุมาจากความก้าวหน้าในวิชาชีพ (career Path) และขาดแรงจูงใจในเรื่องค่าตอบแทนเป็นสำคัญ ดังนั้น การกำหนดเพิ่มเติมให้มีองค์กรการบริหารงานบุคคลสำหรับบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการขึ้นเป็นการเฉพาะ จึงเป็นทางออกที่เหมาะสมและเพื่อให้สอดคล้องกับการกระจายอำนาจการบริหารจัดการไปยังเขตพื้นที่

คณะผู้วิจัยเห็นว่ากระทรวงสาธารณสุขมีความจำเป็นที่จะต้องปฏิรูปการบริหารราชการและการบริหารบุคลากรตามข้อเสนอ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนวทางการบริหารราชการและการบริหารบุคลากร

1.1 กระทรวงสาธารณสุขสมควรปรับปรุงโครงสร้างการบริหารราชการใหม่ โดยจัดระเบียบการบริหารราชการกระทรวงสาธารณสุขแยกออกจากการกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดินและกฎหมายว่าด้วยการปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม ทั้งนี้ กฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการกระทรวงสาธารณสุขจะกำหนดให้มีคณะกรรมการนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ เป็นองค์กรซึ่งมีหน้าที่กำหนดนโยบายด้านการสาธารณสุขของประเทศ (Policy Maker) มีการจัดระเบียบบริหารราชการส่วนกลาง (สำนักงานปลัดกระทรวง กรม และส่วนราชการอื่น) การจัดระเบียบบริหารราชการส่วนภูมิภาค (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) และเพิ่มเติมให้มีการจัดระเบียบบริหารราชการเขตสุขภาพ (สำนักงานเขตสุขภาพ และหน่วยบริการ) เพื่อให้สอดคล้องกับการกระจายอำนาจการบริหารจัดการลงไปสู่พื้นที่ และปรับปรุงอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาคและอำนาจหน้าที่ขององค์กรเครือข่ายในระบบสาธารณสุขของประเทศไทยให้สอดคล้องกันด้วย

1.2 กระทรวงสาธารณสุขสมควรปรับปรุงการจัดระเบียบการบริหารงานบุคคลในเขตพื้นที่ให้สอดคล้องกับการจัดระเบียบบริหารราชการเขตสุขภาพ โดยกำหนดเพิ่มเติมให้มีข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพซึ่งปฏิบัติราชการอยู่ในราชการบริหารเขตสุขภาพเป็นการเฉพาะแยกออกจากบุคลากรที่ปฏิบัติราชการในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และกำหนดให้มีคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพขึ้นเป็นองค์กรซึ่งมีหน้าที่ในการบริหารงานบุคคลสำหรับข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพ ทั้งนี้ จะต้องมีการตรากฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพ และกฎหมายว่าด้วยเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่งของข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพขึ้นเป็นการเฉพาะด้วย

2. ข้อเสนอการตรากฎหมาย

กระทรวงสาธารณสุขสมควรเสนอให้มีการตรากฎหมายและแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายที่เกี่ยวข้องรวม 5 ฉบับ ดังนี้

2.1 ร่างพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.

โดยมีหลักการสำคัญเกี่ยวกับการกำหนดให้มีกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย การจัดระเบียบบริหารราชการในส่วนกลาง การจัดระเบียบบริหารราชการในส่วนภูมิภาค และการจัดระเบียบบริหารราชการในเขตสุขภาพ เพื่อกำหนดให้มีคณะกรรมการนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ ให้มีคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพ และกำหนดกรอบในการแบ่งส่วนราชการ อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ และการดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุข

2.2 ร่างพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

โดยมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดินในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดระเบียบราชการในกระทรวง หรือทบวง เพื่อกำหนดให้การจัดระเบียบราชการในกระทรวงที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการจัดระเบียบบริหารราชการกระทรวงสาธารณสุข

2.3 ร่างพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

โดยมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยการปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดให้การจัดระเบียบราชการในกระทรวงสาธารณสุข เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการจัดระเบียบบริหารราชการกระทรวงสาธารณสุข

2.4 ร่างพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพ พ.ศ.

โดยมีหลักการสำคัญเกี่ยวกับการกำหนดให้มีกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพ ประกอบด้วย ตำแหน่งข้าราชการประเภทวิชาชีพ ประเภทผู้บริหาร และประเภททั่วไป กำหนดให้มีคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบอำนาจหน้าที่ และการดำเนินการอื่นใดตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย

2.5 ร่างพระราชบัญญัติเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่งข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพ พ.ศ.

โดยมีหลักการสำคัญเกี่ยวกับการกำหนดให้มีกฎหมายว่าด้วยเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่งข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพประเภทต่าง ๆ และกำหนดให้มีบัญชีเงินเดือนขั้นต่ำขั้นสูง และเงินประจำตำแหน่งของข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพ และกำหนดให้คณะกรรมการข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพ มีอำนาจหน้าที่ตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย

นอกจากนี้ คณะผู้วิจัยได้สอบถามความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ หัวหน้าหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง และหัวหน้าส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับข้อเสนอของคณะผู้วิจัยดังกล่าว โดยมีผลสรุปความคิดเห็น ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่หนึ่ง และผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่สอง เห็นด้วยในหลักการตามข้อเสนอของคณะผู้วิจัยกรณีเสนอให้ปรับปรุงโครงสร้างการบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุขและกรณีเสนอให้มีการจัดระเบียบการบริหารงานบุคคลในเขตพื้นที่ให้สอดคล้องกับการจัดระเบียบบริหารราชการเขตสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่สาม เห็นว่า หากกระทรวงสาธารณสุขประสงค์จะปรับปรุงการบริหารงานบุคคลควรดำเนินการโดยการตราพระราชกฤษฎีกาตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือน

กลุ่มที่ 2 หัวหน้าหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง

ผู้แทนสำนักงาน ก.พ. และผู้แทนสำนักงาน ก.บ.พ. เห็นด้วยในหลักการตามข้อเสนอของคณะผู้วิจัยกรณีเสนอให้ปรับปรุงโครงสร้างการบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุขโดยมีการจัดระเบียบบริหารราชการเขตสุขภาพ แต่ไม่เห็นด้วยกับการจัดระเบียบการบริหารงานบุคคลในเขตสุขภาพขึ้นเป็นการเฉพาะ อย่างไรก็ตาม ผู้แทนสำนักงาน ก.พ.ร. ไม่เห็นด้วยกับข้อเสนอของคณะผู้วิจัยทั้งสองกรณี

กลุ่มที่ 3 หัวหน้าส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนกรมการแพทย์ ผู้แทนกรมควบคุมโรค ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้แทนกรมสุขภาพจิต และผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เห็นด้วยในหลักการตามข้อเสนอของคณะผู้วิจัยกรณีเสนอให้ปรับปรุงโครงสร้างการบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุขและกรณีเสนอให้มีการจัดระเบียบการบริหารงานบุคคลในเขตพื้นที่ให้สอดคล้องกับการจัดระเบียบบริหารราชการเขตสุขภาพ โดย ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีข้อสังเกตว่า ควรแยกการบริหารงานบุคคลของกระทรวงสาธารณสุขออกจากระบบ ก.พ. ทั้งหมด

ผู้แทนกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เห็นด้วยในหลักการตามข้อเสนอของคณะผู้วิจัยกรณีเสนอให้ปรับปรุงโครงสร้างการบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการจัดระเบียบบริหารราชการเขตสุขภาพ แต่ไม่เห็นด้วยกับการจัดระเบียบการบริหารงานบุคคลในเขตสุขภาพขึ้นเป็นการเฉพาะ

ผู้แทนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และผู้แทนกรมอนามัย ไม่เห็นด้วยกับข้อเสนอของคณะผู้วิจัยทั้งสองกรณี

สารบัญ

หน้า

บทสรุปผู้บริหาร

-

บทที่ 1 บทนำ

1

1.1 หลักการและเหตุผล

1

1.2 วัตถุประสงค์

2

1.3 ขอบเขตการดำเนินงาน

3

1.4 แผนงาน – ระยะเวลาที่ต้องปฏิบัติ

3

1.5 ระยะเวลาดำเนินการ

4

1.6 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4

1.7 การบริหารโครงการและติดตามความก้าวหน้าโครงการ

4

1.8 เอกสารสิทธิ์

4

1.9 ผู้ดำเนินโครงการ

5

บทที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการภาครัฐ

6

2.1 โครงสร้างองค์การในภาครัฐ

6

2.1.1 โครงสร้างองค์การขนาดใหญ่ของเวเบอร์

6

2.1.2 ข้อดีและข้อเสียของโครงสร้างระบบ

8

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดโครงสร้างระบบราชการแนวใหม่

12

2.2.1 โครงสร้างตามสายการบังคับบัญชา

12

2.2.2 โครงสร้างการตัดสินใจของศาล

13

2.2.3 โครงสร้างตามการเจรจาต่อรอง

13

2.2.4 โครงสร้างตามการตัดสินใจเชิงแข่งขัน

13

2.2.5 โครงสร้างตามการตัดสินใจเชิงเอกฉันท์

14

2.2.6 โครงสร้างการตัดสินใจแบบใช้ตัวกลางไกล่เกลี่ยในมหาวิทยาลัย

14

2.2.7 โครงสร้างการตัดสินใจตามกลไกตลาด

14

2.3 โครงสร้างองค์การแบบเครือข่าย

14

2.3.1 แนวคิดของฮัลท์และวัลคอตต์

15

2.3.2 โครงสร้างเครือข่ายของโรเบิร์ต อากรานอฟ

17

2.3.3 โครงสร้างเครือข่ายของสตีเฟน โกลด์สมิธ และวิลเลียม ดี เอกเกอร์ส

18

2.3.4 การบริหารจัดการหรือปกครองเครือข่าย

21

2.3.5 จะเลือกรูปแบบเครือข่ายแบบใดจึงจะเหมาะสมมากที่สุด

22

2.4 แนวคิดการกระจายอำนาจและการจัดโครงสร้างหน่วยงานด้านสาธารณสุข

23

จากประสบการณ์ของต่างประเทศ

2.4.1 การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข

23

2.4.2 การซื้อและจัดบริการระดับพื้นที่

26

2.4.3 รูปแบบระบบสุขภาพ	27
2.4.4 ประสบการณ์การจัดระบบบริการสุขภาพระดับพื้นที่ของประเทศไทย และประเทศสวีเดน	30
บทที่ 3 สภาพปัญหาการบริหารราชการและการบริหารบุคลากรด้านสุขภาพ	51
3.1 สภาพแวดล้อมและความเปลี่ยนแปลง	51
3.1.1 การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจสังคมในระดับโลก	51
3.1.2 สถานการณ์ด้านสุขภาพในระดับโลก	52
3.1.3 การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย	52
3.1.4 การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ	54
3.1.5 แนวโน้มโรค การเจ็บป่วย และภัยคุกคามสุขภาพ	54
3.1.6 การกระจายอำนาจและบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	55
3.1.7 การเปลี่ยนแปลงระบบการเงินการคลังอันเนื่องมาจากระบบ หลักประกันสุขภาพ	56
3.1.8 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง กลไก และระบบย่อยในระบบสุขภาพ	56
3.2 สภาพปัญหาการบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุข	58
3.2.1 มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย	58
3.2.2 รายงานของคณะกรรมการการปฏิรูประบบสาธารณสุขสุขภาพปฏิรูปแห่งชาติ	62
3.2.3 สภาพปัญหาเกี่ยวกับการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	63
3.2.4 สภาพปัญหาการบริหารโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข	65
3.2.5 ข้อเสนอจัดตั้งเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข	68
3.2.6 ข้อเสนอจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน	76
3.3 สภาพปัญหาการบริหารบุคลากรด้านสุขภาพ	79
3.3.1 กำลังคนภาครัฐในฝ่ายพลเรือน 2556	79
3.3.2 กำลังคนภาครัฐ 2556 : ข้าราชการพลเรือนสามัญ	89
3.3.3 ประเภทและจำนวนบุคลากรด้านสุขภาพ	101
3.3.4 บัญชีแสดงอัตราการสูญเสียของแพทย์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 – 2557	102
3.3.5 บัญชีแสดงอัตราการสูญเสียของพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 – 2557	104
3.3.6 สภาพปัญหาการบริหารบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข	106
3.3.7 ข้อเสนอแนวทางการแก้ปัญหากำลังคนภาครัฐด้านสุขภาพ	110
บทที่ 4 เปรียบเทียบการบริหารราชการและการบริหารบุคลากร	112
4.1 หน่วยงานของรัฐในกำกับของฝ่ายบริหาร	112
4.1.1 สถานะหน่วยงานของรัฐในกำกับของฝ่ายบริหาร	112
4.1.2 การจัดองค์กรและหน่วยงานของรัฐในกระทรวงสาธารณสุข	114
4.1.3 การจัดองค์กรและหน่วยงานของรัฐในกระทรวงศึกษาธิการ	115
4.1.4 การจัดองค์กรและหน่วยงานของรัฐในสำนักงานตำรวจแห่งชาติ	119

4.2 การบริหารราชการ	119
4.2.1 กระทรวงสาธารณสุข	119
4.2.2 กระทรวงศึกษาธิการ	144
4.2.3 สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	168
4.3 การบริหารบุคลากร	183
4.3.1 กระทรวงสาธารณสุข	183
4.3.2 กระทรวงศึกษาธิการ	195
4.3.3 สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	208
4.4 วิเคราะห์เปรียบเทียบการบริหารราชการและการบริหารบุคลากร	218
4.4.1 เปรียบเทียบการบริหารราชการ	219
4.4.2 เปรียบเทียบการบริหารบุคลากร	225
 บทที่ 5 วิเคราะห์และสรุปผลการศึกษา	 234
5.1 วิเคราะห์สรุปการจัดโครงสร้างองค์กรภาครัฐจากประสบการณ์ของต่างประเทศ	234
5.2 วิเคราะห์สรุปและข้อเสนอแนะทางการจัดระเบียบบริหารราชการ	236
5.3 วิเคราะห์สรุปและข้อเสนอแนะทางการจัดระเบียบบริหารบุคลากร	243
5.4 ข้อเสนอการตรากฎหมาย	249
 บรรณานุกรม	 252
 ภาคผนวก	 258

บทที่ 1

บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

โดยสิทธิการได้รับบริการสาธารณสุขเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่รัฐต้องรับรองและคุ้มครองให้แก่ประชาชน กล่าวคือ บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสม และได้มาตรฐาน และได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสมและทันต่อเหตุการณ์ ด้วยเหตุนี้ กระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคภัย ตลอดถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน จึงมีความรับผิดชอบต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้เอกชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุข โดยผู้มีหน้าที่ให้บริการดังกล่าวซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

เมื่อพิจารณาอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขข้างต้นแล้ว ย่อมเห็นได้ว่าอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขมีลักษณะพิเศษแตกต่างจากหน่วยงานอื่นของรัฐค่อนข้างมาก ประกอบกับการบริหารราชการโดยเฉพาะการบริหารบุคลากรด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในระบบปัจจุบันยังแตกต่างจากส่วนราชการอื่น ไม่ว่าจะเป็นการมีข้าราชการและบุคลากรในหลายสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักเทคนิคการแพทย์ และผู้ประกอบการวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน รวมทั้งข้าราชการและบุคลากรในสายงานบริหารและสายงานสนับสนุนอื่น เช่น นิติกร นักวิเคราะห์นโยบายและแผน และนักวิชาการบัญชี เป็นต้น และการที่กระทรวงสาธารณสุขยังประสบกับปัญหาขาดแคลนบุคลากรอันเนื่องมาจากการกระจายบุคลากรไม่เหมาะสม หน่วยบริการมีกรอบอัตราตำแหน่งหลักและตำแหน่งสนับสนุนงานหลักไม่เพียงพอ ความก้าวหน้าในตำแหน่งไม่ชัดเจน (career path) รวมทั้งการขาดแรงจูงใจในเรื่องค่าตอบแทน จึงทำให้มีการเคลื่อนย้ายบุคลากรออกจากภาครัฐเป็นจำนวนมาก

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น การที่กระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินการตามอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบให้มีประสิทธิภาพและเกิดผลสัมฤทธิ์ได้นั้น ย่อมไม่อาจใช้ระเบียบบริหารราชการและองค์กรกลางบริหารงานบุคคลเช่นเดียวกับหน่วยงานอื่น ๆ ของรัฐได้ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่กระทรวงสาธารณสุขจะต้องมีระเบียบบริหารราชการที่คล่องตัว มีความยืดหยุ่น และมีการกระจายอำนาจการบริหารในรูปแบบของเขตพื้นที่ เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการตัดสินใจและการบริหารที่ทันต่อเหตุการณ์ รวมทั้งเพื่อให้เกิดความเป็นเอกภาพของบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความหลากหลาย จึงควรมีองค์กรกลางบริหารงานบุคคลสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในกระทรวงสาธารณสุขเป็นการเฉพาะ

ดังนั้น เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการจัดบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาแนวทางการบริหารราชการและการบริหารบุคลากรด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้หลักการสำคัญดังต่อไปนี้

(1) กำหนดขอบเขตอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขให้ชัดเจน เพื่อไม่ให้เกิดการปฏิบัติงานที่ซ้อนทับกันระหว่างส่วนราชการ

(2) จัดระเบียบบริหารราชการในระดับต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขให้สามารถดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายและนโยบายที่คณะรัฐมนตรีกำหนดได้ โดยจัดระเบียบบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุขแบ่งเป็นการจัดระเบียบบริหารราชการในส่วนกลาง เพื่อกำกับนโยบายในภาพรวม การจัดระเบียบบริหารราชการส่วนภูมิภาค (จังหวัดและอำเภอ) และการจัดระเบียบบริหารราชการในลักษณะการกระจายอำนาจด้านบริการสาธารณสุข (health care decentralization) ด้วยรูปแบบของเขตสุขภาพ (locality health system) ที่มีอิสระในการบริหารจัดการหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ และมีระบบส่งต่อที่ต่อเนื่องเชื่อมโยง รวมทั้งจัดบริการสาธารณสุขที่ผสมผสานทั้งสุขภาพส่วนบุคคลและสังคมโดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

(3) กำหนดขอบข่ายของอำนาจหน้าที่และการมอบอำนาจให้ปฏิบัติราชการแทนให้ชัดเจน เพื่อไม่ให้เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติราชการ และกำหนดระบบตำแหน่งและประเภทตำแหน่งของข้าราชการและบุคลากรด้านสุขภาพ รวมทั้งการประเมินผลการปฏิบัติหน้าที่ให้เหมาะสมกับลักษณะงาน เพื่อให้การบริหารและการจัดบริการสาธารณสุขที่มีลักษณะและวิธีปฏิบัติงาน ตลอดทั้งระบบบริหารงานบุคคล ที่มีลักษณะพิเศษแตกต่างไปจากการปฏิบัติราชการของกระทรวงอื่น ๆ ในระบบราชการปัจจุบัน ให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการบริหารราชการและการบริหารบุคลากรด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

1.2.2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการบริหารราชการและการบริหารบุคลากรด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขกับการบริหารราชการและการบริหารบุคลากรของหน่วยงานอื่นที่มีการบริหารราชการและการบริหารบุคลากรเป็นการเฉพาะ

1.2.3 เพื่อศึกษาวิเคราะห์แนวทางการจัดระเบียบบริหารราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และหน่วยบริการ ตลอดจนการกระจายอำนาจด้านบริการสาธารณสุขด้วยรูปแบบของเขตสุขภาพ ที่สอดคล้องกับการบริหารบุคลากรด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

1.2.4 เพื่อศึกษาแนวทางและกำหนดกรอบในการตรากฎหมายให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ตาม 1.2.1 – 1.2.3

1.3 ขอบเขตการดำเนินงาน

ผู้รับจ้างจะต้องดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาการบริหารราชการและการบริหารบุคลากรด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข โดยศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง (documentary research)

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาเปรียบเทียบการบริหารราชการและการบริหารบุคลากรด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขกับการบริหารราชการและการบริหารบุคลากรของหน่วยงานอื่นที่มีการบริหารราชการและการบริหารบุคลากรเป็นการเฉพาะ เช่น กระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ โดยศึกษา ค้นคว้า และรวบรวมข้อมูลจากกฎหมายและเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบ (comparative and analytical approach)

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาวิเคราะห์แนวทางการจัดระเบียบบริหารราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และหน่วยบริการ ตลอดจนการกระจายอำนาจด้านบริการสาธารณสุขด้วยรูปแบบของเขตสุขภาพ ที่สอดคล้องกับการบริหารบุคลากรด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข โดยนำผลการศึกษาที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 และ 2 มาศึกษาวิเคราะห์และประมวลผล

ขั้นตอนที่ 4 ศึกษาแนวทางและกำหนดกรอบในการตรากฎหมายให้สอดคล้องกับผลการศึกษตามขั้นตอนที่ 1-3

ขั้นตอนที่ 5 สอบถามความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยเลือกผู้ทรงคุณวุฒิจากบุคคลที่มีผลงานหรือมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการปฏิรูประบบราชการ จำนวน 3 คน หัวหน้าส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9 คน และหัวหน้าหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง (สำนักงาน ก.พ. สำนักงาน ก.พ.ร. และสำนักงานงบประมาณ) จำนวน 3 คน

ขั้นตอนที่ 6 จัดส่งรายงานฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษาแนวทางการบริหารราชการและการบริหารบุคลากรด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

1.4 แผนงาน – ระยะเวลาที่ต้องปฏิบัติ

การดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ
1. จัดทำแผนงานการดำเนินการโครงการศึกษาแนวทางการบริหารราชการและการบริหารบุคลากรด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข	ภายใน 15 วัน นับแต่วันเริ่มโครงการ
2. รายงานผลการศึกษาสภาพปัญหาการบริหารราชการและการบริหารบุคลากรด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข 3. รายงานผลการศึกษาเปรียบเทียบการบริหารราชการและการบริหารบุคลากรด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขกับการบริหารราชการและการบริหารบุคลากรของหน่วยงานอื่นที่มีการบริหารราชการและการบริหารบุคลากรเป็นการเฉพาะ เช่น กระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นต้น	ภายใน 150 วัน นับแต่วันเริ่มโครงการ

การดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ
4. รายงานผลการศึกษาวิเคราะห์ศึกษาวิเคราะห์แนวทางการจัดระเบียบบริหารราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และหน่วยบริการ ตลอดจนการกระจายอำนาจด้านบริการสาธารณสุขด้วยรูปแบบของเขตสุขภาพที่สอดคล้องกับการบริหารบุคลากรด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข	
5. รายงานผลการศึกษาแนวทางและกำหนดกรอบในการตรากฎหมาย 6. รายงานผลการสอบถามความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ หัวหน้าส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหัวหน้าหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง	ภายใน 210 วัน นับแต่วันเริ่มโครงการ
7. จัดส่งรายงานฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษาแนวทางการบริหารราชการและการบริหารบุคลากรด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข	ภายใน 240 วัน นับแต่วันเริ่มโครงการ

1.5 ระยะเวลาดำเนินการ

ระยะเวลาดำเนินการ 240 วัน (8 เดือน)

1.6 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ทราบถึงสภาพปัญหาการบริหารราชการและการบริหารบุคลากรด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้เปรียบเทียบกับการบริหารราชการและการบริหารบุคลากรของหน่วยงานอื่นที่มีการบริหารราชการและการบริหารบุคลากรเป็นการเฉพาะ และทราบแนวทางการจัดระเบียบบริหารราชการและการบริหารบุคลากรด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการศึกษา รวมทั้ง แนวทาง แนวความคิด และกรอบในการตรากฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1.7 การบริหารโครงการและติดตามความก้าวหน้าโครงการ

การบริหารโครงการจะดำเนินการโดยการให้จัดทำรายงานผลการดำเนินการ และร่วมประชุมปรึกษาหารือ เพื่อกำหนดแนวทางและเป้าหมายที่ต้องดำเนินการร่วมกัน

1.8 เอกสารสิทธิ์

ข้อมูล เอกสาร และผลการศึกษาทั้งหมด เป็นกรรมสิทธิ์ของ สวรส. จะนำไปเผยแพร่ไม่ได้

1.9 ผู้ดำเนินโครงการ

1.9.1 ที่ปรึกษาโครงการ

- นายยันยงค์ คำบรรลือ

ผู้ทรงคุณวุฒิ และนักวิชาการอิสระ
(อดีตที่ปรึกษาสำนักงาน ก.พ.ร. และอดีต
ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบราชการ สำนักงาน ก.พ.)

1.9.2 หัวหน้าโครงการ

- นายวรวิสิทธิ์ กาญจนสูตร

ผู้อำนวยการฝ่ายกฎหมายสาธารณสุข
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

1.9.3 ผู้วิจัย

- ดร. สมใจ สังข์แสงสมบัติ

นักพัฒนาระบบราชการชำนาญการพิเศษ
สำนักงาน ก.พ.ร.

- นายอนุกุล ทองระย้า

นักกฎหมายกฤษฎีกาชำนาญการ
ฝ่ายกฎหมายการบริหารราชการแผ่นดิน
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

- นายยงยุทธ ภู่ประดับกฤต

นักกฎหมายกฤษฎีกาชำนาญการ
ฝ่ายกฎหมายสาธารณสุข
สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

บทที่ 2

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดโครงสร้างองค์การภาครัฐ

คำกล่าวอุปมาอุปไมยที่ว่าองค์กรก็เปรียบเสมือนสิ่งมีชีวิตหรือต้นไม้ในอดีตที่ผ่านมา เราจะไม่ใช่สิ่งล้าสมัยแต่ประการใด ต้นไม้เริ่มวางรากจากเมล็ดพันธุ์ซึ่งเปรียบได้กับความคิดที่ต้องการการก่อสร้างรูปร่างจากทรัพยากร การรวมพลังการบริหารจัดการ เมล็ดพันธุ์จะเติบโตเป็นลำต้นพืชหากได้น้ำ ดิน และแสงแดดในสภาวะอุณหภูมิที่เหมาะสมก็สามารถวางรากฐานที่แข็งแรงเพื่อการเติบโตของลำต้นที่สมบูรณ์หรือการผลิใบและแตกกิ่งก้านสาขาต่อไป

องค์กรก็ทำนองเดียวกันตรงที่มีพัฒนาการทางโครงสร้างใกล้เคียงกับการพัฒนาของต้นไม้ทั่วไป โดยองค์กรจะประกอบด้วยองค์ประกอบหลักที่สำคัญทั้งในแง่ของพัฒนาการด้านความซับซ้อน ความเป็นแบบแผนทางการ รวมและกระจายอำนาจการตัดสินใจ ฯลฯ เป็นต้น

อย่างไรก็ตามในปัจจุบันต้นไม้ได้มีวิวัฒนาการผสมพันธุ์กันเอง ทั้งโดยจากการเลือกสรรตามกฎเกณฑ์ธรรมชาติ หรือการตัดต่อพันธุกรรมโดยใช้เทคโนโลยีทางการเกษตรสมัยใหม่ ทำนองเดียวกับองค์กรก็ได้มีการพัฒนาทางโครงสร้างที่มีลักษณะเฉพาะของแต่ละองค์การตามความเหมาะสมในการดำเนินกิจกรรมและเงื่อนไขทางสภาพแวดล้อม องค์กรได้ปรับกระบวนการทางการบริหารจัดการเพื่อชดเชยกับข้อจำกัดของความไม่ยืดหยุ่นทางโครงสร้าง และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการทรัพยากรจากภายนอกที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างบูรณาการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งทำให้เกิดโครงสร้างในรูปแบบต่างๆ เช่น โครงสร้างแบบเมทริกซ์ (Matrix Organization) โครงสร้างแบบเครือข่าย (Network Organization) หรือโครงสร้างเสมือนจริง (Virtual Organization) เป็นต้น

2.1 โครงสร้างองค์การในภาครัฐ

สำหรับโครงสร้างองค์การในภาครัฐนั้น จากการศึกษาทฤษฎีองค์การ พบว่าโดยส่วนใหญ่ทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบโครงสร้างองค์การนับตั้งแต่แรกเริ่มของการบริหารงานสาธารณะจะได้รับอิทธิพลจากสิ่งที่เกิดขึ้นมาในภาคเอกชน แต่หากได้ศึกษาโครงสร้างองค์การต่าง ๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชนอย่างลึกซึ้ง จะพบว่าแนวความคิดทางสังคมวิทยาของเวเบอร์ (Max Weber) ได้ส่งอิทธิพลอย่างแรงกล้าต่อแนวคิดการจัดระบบโครงสร้างการทำงานในองค์การภาครัฐ รวมทั้งองค์การขนาดใหญ่ในภาคเอกชนทั่วไป

2.1.1 โครงสร้างองค์การขนาดใหญ่ของเวเบอร์ (Bureaucracy)

เมื่อกล่าวถึงการออกแบบโครงสร้างองค์การ เป็นไปไม่ได้เลยที่นักวิชาการจะละเลยไม่กล่าวถึงองค์การในอุดมคติของแมกซ์ เวเบอร์ (Max Weber) นักสังคมวิทยาองค์การและบางท่านให้สมญาว่าเป็นบิดาของการศึกษาการบริหารรัฐกิจ ชาวเยอรมัน ซึ่งมักรู้จักกันในนามองค์การขนาดใหญ่ที่มีแบบแผนเป็นทางการและเต็มไปด้วยปัญหาต่าง ๆ มากมาย หรือที่เรียกกันว่าองค์การแบบ “ระบบราชการ” (Bureaucracy) ซึ่งมักจะเต็มไปด้วยกฎระเบียบ ทำงานล่าช้า เข้าขามเย็นขามเฉื่อย ต่อต้านการเปลี่ยนแปลง เป็นต้น แต่ในความคิดของเวเบอร์ต้นตำรับความคิดเองกลับมองว่า

โครงสร้างระบบราชการนี้เป็นเครื่องมือ หรือกลไกที่ช่วยในการแบ่งงานกันทำ สั่งการและประสานกิจกรรมต่าง ๆ ในองค์การ การออกแบบโครงสร้างองค์การที่ดีจะลดความไม่มีเหตุผลในการทำงาน ซึ่งท้ายที่สุดก็นำไปสู่การช่วยกันปรับปรุงการทำงานให้ได้ผลการทำงานบรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการ และเป็นการทำงานที่มีประสิทธิภาพ รวมความแล้วนับว่าเป็นองค์การที่มีประสิทธิภาพที่สุดที่ผู้บริหารสามารถควบคุมตรวจสอบระบบความสัมพันธ์ของสมาชิกในองค์การด้วยการกำหนดอำนาจหน้าที่และความสัมพันธ์อย่างชัดเจน รวมทั้งการควบคุมระบบงานให้อยู่ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิด ดังสรุปสาระหลักของโครงสร้างองค์การแบบราชการ (Bureaucracy) ในทัศนะของเวเบอร์ ได้ดังนี้¹

- (1) มีการแบ่งงานกันทำตามหน้าที่
- (2) มีการระบุอำนาจหน้าที่สำหรับตำแหน่งต่าง ๆ อย่างชัดเจนแสดงถึงขั้นตอนสายการบังคับบัญชา
- (3) มีความเป็นทางการและมีกฎระเบียบมากเพื่อให้เกิดเอกภาพในการทำงานและควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกในองค์การ
- (4) การทำงานโดยไม่ถือความสัมพันธ์ส่วนตัว
- (5) การคัดเลือก บรรจุแต่งตั้ง และการเลื่อนขั้นเงินเดือนเป็นไปตามหลักคุณธรรม โดยคำนึงถึงความสามารถ และทักษะในการทำงานเป็นสำคัญ
- (6) การว่าจ้างบุคลากรเข้าทำงานถือเป็นอาชีพหนึ่ง และมีระบบประกันตำแหน่งในองค์การไว้ให้

(7) แยกชีวิตส่วนตัวออกจากเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานออกจากกันโดยเด็ดขาด

องค์การในลักษณะข้างต้นเป็นองค์การที่มีเหตุผล และมีประสิทธิภาพมากที่สุด เพราะเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ได้ระบุอย่างชัดเจนและเป็นที่ยอมรับโดยทั่วกัน ตำแหน่งต่าง ๆ ได้รับการจัดเอาไว้ตามชั้นการบังคับบัญชาจากสูงลงมาต่ำ ซึ่งรวมทั้งอำนาจหน้าที่ก็จะลดหลั่นลงมาตามลำดับชั้นการบังคับบัญชาเช่นกัน การคัดเลือกและเลือกสรรคำนึงถึงความสามารถของบุคคลมากกว่าความสัมพันธ์ส่วนตัว นอกจากนี้สมาชิกที่อยู่ในองค์การยังเกิดความรู้สึกผูกพันต่อองค์การ เพราะถือว่าเป็นอาชีพอย่างหนึ่งสามารถอยู่ในตำแหน่งได้ตลอดชีวิต และที่สำคัญที่สุดความขัดแย้งในเรื่องผลประโยชน์ต่าง ๆ จะไม่เกิดขึ้น เพราะทุกคนเป็นกลางทางการเมืองและคิดเรื่องส่วนตัวออกจากเรื่องงานโดยเด็ดขาด ซึ่งเท่ากับไม่มีเรื่องทางการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้องทั้งสิ้น

แม้ว่าองค์การในลักษณะของเวเบอร์ (Max Weber) จะมีเหตุผลและมีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งอาจจะเทียบได้กับโครงสร้างการทำงานแบบเครื่องจักร (Machine Bureaucracy) ตามแนวคิดของเฮนรี มินทซ์เบิร์ก (Henry Mintzberg) แต่จะพบว่าไม่มีองค์การใดในโลกมีลักษณะครบถ้วนดังที่เวเบอร์กล่าวไว้ โดยองค์การประเภทนี้มีประเด็นสำคัญ ๆ ที่มีคุณค่าควรศึกษา 3 ประเด็น ดังนี้

- (1) เรื่องของโครงสร้างและหน้าที่ขององค์การ

องค์การในอุดมคติของเวเบอร์จะต้องมีการแบ่งงานกันทำตามอำนาจหน้าที่ โดยระบุอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ และลำดับชั้นการสั่งการตามสายการบังคับบัญชาเพื่อให้เกิดเอกภาพในการบังคับบัญชา (Unity of command) ซึ่งจะก่อให้เกิดผู้เชี่ยวชาญที่มีทักษะในการ

¹Max Weber, *The Theory of Social and Economic Organization*, (New York: Oxford University Press, 1947).

ทำงานเฉพาะหน้าที่ของงานที่ได้เรียนรู้จากการฝึกฝน ในการปฏิบัติงานตามกฎระเบียบ วิธีการปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐานซ้ำแล้วซ้ำอีก

(2) เรื่องการให้รางวัลตอบแทน

การให้รางวัลตอบแทน การเลื่อนขั้นเงินเดือน และการให้คุณให้โทษจะพิจารณาจากหลักคุณธรรมที่มีพื้นฐานอยู่บนความสำเร็จในงานหรือความอาวุโส นอกจากนี้ด้วยการย้ำเน้นที่ความเป็นอาชีพของการทำงานในองค์กร จะทำให้คนเกิดความผูกพันต่อองค์กรและเต็มใจที่จะอยู่กับองค์กรมาก เพราะได้รับการปฏิบัติอย่างยุติธรรมมากที่สุด ที่สำคัญให้สมาชิกเห็นความสำคัญขององค์กรมากกว่าเรื่องผลประโยชน์ส่วนตัว

(3) เรื่องของสิทธิส่วนบุคคล

การที่ระบุขอบเขตอำนาจหน้าที่ของผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชาไว้อย่างชัดเจน ซึ่งรวมทั้งอำนาจในการใช้ดุลพินิจตัดสินใจให้อยู่ในกรอบที่กำหนดเท่ากับเป็นการปกป้องผู้ใต้บังคับบัญชาไม่ให้เกิดเป็นเหยื่อของการใช้อำนาจเกินขอบเขตของผู้บังคับบัญชา

2.1.2 ข้อดีและบทวิพากษ์โครงสร้างระบบราชการ

องค์กรที่เป็นที่ยอมรับกันว่ามีเหตุผลและประสิทธิภาพมากที่สุดนั้น ได้รับการวิพากษ์วิจารณ์จากนักวิชาการที่เกี่ยวข้องมากมายถึงความไม่มีประสิทธิภาพของโครงสร้างองค์กรในการนำมาประยุกต์ใช้กับเหตุการณ์ที่เป็นจริง (พิจารณารายละเอียดเรื่องนี้ได้จาก Albrow, 1970) ซึ่งอาจสรุปได้ดังนี้²

(1) ปัญหาเรื่องการบิดเบือนเป้าหมาย (Goal Displacement)

ระบบราชการถูกโจมตีว่าส่งเสริมให้สมาชิกหลงผิดไปให้ความสำคัญกับวิธีการปฏิบัติงาน (Means) ซึ่งหมายถึงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ต่าง ๆ มากกว่าเป้าหมายขององค์กรโดยรวม อันได้แก่ ความมีเหตุผล ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลขององค์กร (Ends) ประเด็นนี้ โรเบิร์ต เมอร์ตัน (Robert Merton) นักสังคมวิทยาองค์กรให้เหตุผลว่า การที่องค์กรย่ำที่กฎเกณฑ์ มาตรฐานการทำงาน และระเบียบแบบแผนมากเกินไป ทำให้องค์กรขาดความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน ซึ่งในที่สุดผู้ปฏิบัติงานจะมุ่งเน้นให้การทำงานทุกอย่างเป็นไปตามระเบียบกฎเกณฑ์มากกว่าต้องการให้งานนั้นบรรลุเป้าหมายขององค์กร อาทิ การให้บริการของสำนักทะเบียนและประมวลผล มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อบริการให้นักศึกษาสามารถลงทะเบียนเรียนวิชาต่าง ๆ จนจบหลักสูตร แต่เนื่องจากเจ้าหน้าที่ได้เคร่งครัดต่อรายละเอียดขั้นตอนการลงทะเบียน เพิ่มถอนวิชามากเกินไป จนละเลยวัตถุประสงค์หลักในการทำงานของตนเอง เป็นต้น

ฟิลิป เซลซนิก (Philip Selznick) เป็นนักวิชาการอีกผู้หนึ่งที่โจมตีองค์การแบบ “Bureaucracy” ในเรื่องของการบิดเบือนเป้าหมาย โดยเน้นที่การแจกแจงหน้าที่ออกไปตามหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งในที่สุดสมาชิกในหน่วยงานต่าง ๆ จะเห็นความสำคัญในการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานที่ตนสังกัดมากกว่าเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กรโดยรวมได้ เช่น กรณีที่ฝ่ายการตลาดขององค์กรต้องการขายให้ได้ปริมาณมากและได้กำไรมากที่สุด ขณะที่ฝ่ายผลิตขององค์กรไม่สามารถผลิตได้ในปริมาณที่มาก ๆ เพราะจะทำให้คุณภาพของสินค้าลดต่ำลงไม่เป็นไปตาม

²Martin Albrow, *Bureaucracy*, (London: MacMillan, 1970).; อัมพร อารังลักษณ์, *องค์การ: ทฤษฎีโครงสร้างและการออกแบบ*, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2551), หน้า 295-298.

มาตรฐาน ซึ่งเป็นสิ่งที่ฝ่ายผลิตพยายามหลีกเลี่ยงมากที่สุด ดังนั้นเป้าหมายของหน่วยงานที่แยกกันทำตามหน้าที่จึงขัดแย้งกันได้และผลเสียก็อาจจะตกอยู่กับองค์กรทั้งองค์การ เนื่องจากลูกค้าอาจจะได้สินค้าในปริมาณที่ต้องการ แต่คุณภาพไม่ได้มาตรฐาน หรือสินค้าไม่ทันตามคำสั่งด้วยเหตุที่ฝ่ายผลิตทำการผลิตไม่ทัน เป็นต้น

อัลวิน กูลด์เนอร์ (Alvin Gouldner) กล่าวว่ากฎระเบียบต่าง ๆ จะทำให้คนมีพฤติกรรมไปในทางที่พึงปรารถนาต่อองค์การ กล่าวคือ กฎ ข้อบังคับขององค์กรนั้นเป็นการควบคุมพฤติกรรมของคนให้อยู่ในกรอบที่จำกัด นอกจากนี้ยังเท่ากับไม่กระตุ้นให้คนกระตือรือร้นในการทำงาน คนจะทำงานเฉพาะเท่าที่เห็นว่าเพียงพอแก่การไม่ถูกลงโทษ โดยไม่พยายามทำงานด้วยความสามารถเต็มที่ที่ควรจะได้ เช่น ทำแค่เห็นว่าเพียงพอหรือพอใช้ได้เท่านั้น ซึ่งที่จริงแล้วสามารถทำได้ดีกว่าที่ทำอยู่มาก นั่นคือไม่พยายามใช้ความสามารถของตนอย่างเต็มที่

วิกเตอร์ ธอมป์สัน (Victor Thompson) มองเห็นอันตรายของกฎระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ในองค์การแบบระบบราชการ (Bureaucracy) ว่าจะทำให้คนรู้สึกไม่ปลอดภัยในการแสดงออก หรือกระทำการที่ผิดแผกไปจากระเบียบ ดังนั้นคนมักมีพฤติกรรมแบบเฉื่อยชา ยึดติดกับกฎระเบียบขององค์การ (Bureaupathic Behavior) สมาชิกในองค์การจะหันมาปฏิบัติตามกฎอย่างเคร่งครัด เพื่อปกป้องตนเองจากการถูกลงโทษ ถ้าเกิดการผิดพลาดขึ้นมาภายหลังอันเนื่องจากการปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนด ดังนั้นเพื่อความปลอดภัยในตำแหน่งหน้าที่การงานจึงพยายามปฏิบัติตามกฎให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

(2) ปัญหาเรื่องการบังคับใช้ระเบียบข้อบังคับในสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสม

ปัญหาเรื่องนี้เกี่ยวเนื่องกับปัญหาแรกคือ ด้วยความที่องค์การได้เน้นการปฏิบัติตามระเบียบมากจนคนเกิดความเคยชินในการทำงานวิธีเดิม แต่เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่ต้องการการตอบสนองที่แปลกไปจากเดิม สมาชิกกลับใช้วิธีการทำงานรูปแบบเดิม ทำให้การทำงานไร้ผลเนื่องจากเงื่อนไขของสถานการณ์ของปัญหาที่ต้องแก้ไขในเวลาปัจจุบัน แตกต่างจากที่เคยทำมาในช่วงเวลาเก่า ๆ นั่นคือระเบียบต่าง ๆ นั้นเก่าเกินไปจนไม่เหมาะสมกับเหตุการณ์ปัจจุบันที่ต้องการความรวดเร็ว และยืดหยุ่นขององค์การในการตอบสนองอย่างมาก

(3) สมาชิกเกิดความรู้สึกห่างเหิน

สิ่งที่เวเบอร์อ้างว่า การทำงานในองค์การแบบระบบราชการถือเป็นการประกอบอาชีพด้วยการจ้างงานระยะยาว เพื่อให้สมาชิกเกิดความผูกพันที่จะอยู่ในองค์การนาน ๆ นั้น เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก ในทางตรงกันข้าม สมาชิกจะเกิดความรู้สึกห่างเหิน โดดเดี่ยว และคิดว่าตนไม่ได้มีความสำคัญต่อองค์การ เนื่องจากองค์การย้ำที่ความสัมพันธ์ที่เป็นทางการในหมู่สมาชิกด้วยกัน ให้ทุกคนตัดเรื่องส่วนตัวออกจากเรื่องงาน การติดต่อระหว่างบุคคลจึงเป็นเรื่องงานทั้งหมด นอกจากนี้ลักษณะงานที่ทำอยู่ก็ง่าย ๆ ไม่ซับซ้อนสามารถให้บุคคลอื่นมาทำแทนได้ทุกเมื่อ ดังนั้นคนจะรู้สึกว่าตนไม่มีความสำคัญต่อองค์การมากนัก และปราศจากอำนาจในการทำงาน องค์การจึงควรแก้ไขให้คนเกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและต่อองค์การด้วยการลดกฎระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ให้น้อยลง

(4) การรวมอำนาจการตัดสินใจ

องค์การแบบระบบราชการอำนาจให้อยู่กับผู้บริหารสูงสุดรวมอำนาจการตัดสินใจต่าง ๆ ไว้ที่บุคคลระดับอาวุโสขององค์การเท่านั้น ด้วยที่องค์การมีกฎเกณฑ์มาก ไม่เปิดโอกาส

ให้ระดับล่าง ๆ ได้ใช้ดุลยพินิจตัดสินใจได้เลย ทั้งนี้ เนื่องมาจากการติดต่อสั่งการต่าง ๆ ต้องเป็นไปตามลำดับชั้นการบังคับบัญชาตนเอง (สนใจโปรดพิจารณารายละเอียดจาก Argyris, 1972)³

(5) ทำให้คนภายนอกองค์กรรู้สึกสิ้นหวัง

ผลเสียในประเด็นนี้จะตกอยู่กับผู้เกี่ยวข้องกับองค์กร อันได้แก่ลูกค้าขององค์กรหรือบุคคลภายนอกอื่น ๆ กว่าที่ลูกค้าจะได้รับสินค้าและบริการตามที่ต้องการได้จะต้องผ่านระเบียบต่าง ๆ และแบบฟอร์มมากมาย เสริมด้วยการปฏิบัติที่ไม่เน้นจิตใจของบุคคลเลย ทำให้คนภายนอกรู้สึกไม่ดีเหมือนคล้าย ๆ กับมาติดต่อกับหุ่นยนต์ที่ปราศจากชีวิตจิตใจ การให้บริการที่ล่าช้า เป็นต้น เนื่องจากองค์กรแบบราชการมีสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น และด้วยการให้ความสำคัญกับความเป็นทางการและความเป็นระเบียบขององค์กรมากเกินไป ทำให้นักวิชาการบางคนคิดว่าองค์กรที่จัดโครงสร้างแบบนี้ไม่อาจจะหลงเหลืออยู่ในปัจจุบันที่สภาพแวดล้อมได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ขณะที่อีกกลุ่มมองว่าระบบราชการจะไม่มีวันหายไปจากโลก แต่ได้ปรับตัวให้เหมาะสมกับสภาพของตัวเองเสมอ

แต่ วอร์เรน เบนนิส (Warren Bennis) กลับมีความเห็นว่าระบบราชการได้หายไปแล้วตั้งแต่หลังการปฏิวัติอุตสาหกรรม ด้วยเหตุผล 4 ประการ⁴

1) สภาพเหตุการณ์ในปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและโดยไม่คาดคิด ลักษณะงานไม่สามารถระบุออกมาให้ชัดเจนถึงขอบเขตอำนาจหน้าที่ได้เหมือนองค์กรแบบ Bureaucracy

2) นอกจากนี้อีกการยังได้ขยายการเติบโตออกไปอย่างรวดเร็วไม่สามารถเอื้ออำนวยให้ฝ่ายบริหารได้ควบคุมผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างใกล้ชิดเหมือนเดิม จำต้องมีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจไปให้หน่วยงานระดับล่างบ้าง

3) ด้วยความที่องค์กรพยายามขยายตัวเพิ่มหน้าที่ให้มากขึ้น และเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ลักษณะงานที่ทำงานจะมีความหลากหลายมากขึ้น การระบุหน้าที่เฉพาะงานนั้น ๆ ในรายละเอียดคงเป็นไปได้ยากที่จะกระทำได้ เพราะสมาชิกต้องทำงานหลาย ๆ อย่างแทนการทำงานเฉพาะเพียงอย่างเดียว

4) อุดมการณ์และค่านิยมในการบริหารของผู้บริหารได้เปลี่ยนแปลงไปทั้งในเรื่องของมนุษย์ ได้หันมาเน้นที่การเพิ่มความรู้ให้กับคนมากขึ้น อำนาจที่เป็นเหตุผลมากกว่าการใช้กำลังข่มขู่บีบบังคับ และที่เกี่ยวกับองค์กรจะมุ่งไปที่ความเป็นประชาธิปไตยแบบมนุษยนิยมมากกว่าเน้นการทำงานแบบเครื่องจักรโดยรวมศูนย์อำนาจการตัดสินใจ

อย่างไรก็ตาม โรเบิร์ต มีวอลด์ (Robert D. Miewald) มีความเห็นตรงกันข้ามกับเบนนิส ว่าองค์กรแบบระบบราชการจะปรับเปลี่ยนตัวเองให้เหมาะสมกับเหตุการณ์ เปลี่ยนแปลงโครงสร้างตัวเองเป็นโครงสร้างตามวิชาชีพ (Professional Bureaucracy) แทนระบบโครงสร้างเครื่องจักร (Machine Bureaucracy) ที่ใช้อยู่ด้วยการให้ความสำคัญกับบุคคล พยายามเพิ่มพูนความรู้ให้สร้างระเบียบวินัยขึ้นในจิตใจของคน (Internalized rules) ซึ่งจะทำให้องค์กรมีความ

³Chris Argyris, *The Applicability of Organizational Sociology*, (London: Cambridge University Press, 1972).

⁴Warren G. Bennis, "The Coming Death of Bureaucracy" *Think*, 1966, pp.50-66.

ยืดหยุ่นมากขึ้น โดยที่ไม่ได้ละทิ้งเป้าหมายที่สำคัญของระบบราชการ ที่ว่าด้วยความมีเหตุผลและประสิทธิภาพขององค์กรเลย⁵

นอกจากนี้ เคธี เฟอร์กูสัน (Kathy E. Ferguson) ได้เขียนหนังสือเรื่อง **“The Feminist Case Against Bureaucracy”** (Ferguson, 1984) มุมมองจากทฤษฎีของสตรีนิยมช่วงแรก ๆ (Feminist) ที่ได้วิพากษ์วิจารณ์ระบบราชการว่าเป็นระบบองค์การทางสังคมที่ถูกสร้างขึ้นมาจากช่วงยุคสมัยใหม่ที่ระบบทุนนิยมมีความรุ่งเรือง เป็นสถาบันที่สร้างขึ้นอย่างมีเหตุผลทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการผลิต ซึ่งได้แทรกซึมเข้ามาในชีวิตการทำงานของบุคคล และรวมไปถึงการใช้ชีวิตประจำวันที่เป็นส่วนตัวของแต่ละบุคคล เข้ามาควบคุมและครอบครองชีวิตทางสังคม โดยอ้างเหตุผลของความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ทั้งนี้การครอบงำของการ **“ทำให้เป็นระบบราชการ (Bureaucratization)”** กำหนดถึงโครงสร้างการทำงานที่เป็นทางการ ภาษาที่ใช้ ค่านิยมที่ควรยกย่องนับถือ บรรทัดฐานทางความประพฤติ เพื่อให้ระบบสามารถรักษาความเป็นระบบราชการได้ด้วยตัวมันเอง (self-maintenance) เฟอร์กูสันได้เสนอให้มองภาพองค์การทางสังคมนี้ใหม่ โดยเสนอให้มองจากทฤษฎีของผู้หญิง การใช้ **“สัมผัสของผู้หญิง (women’s touch)”** จะช่วยให้ลดความเป็นระบบราชการลง พังทลายโครงสร้างสายการบังคับบัญชา เพื่อเปิดโอกาสให้วาทกรรมอื่น (ที่ไม่ใช่ภาษากระแสหลักใช้) ในการถกเถียงเข้ามามีส่วนร่วมในการสนทนา (discourse) สิ่งเหล่านี้จะทำให้ระบบราชการมีลักษณะของความเป็นมนุษย์มากขึ้น (humanization)⁶

ในทฤษฎีที่วิพากษ์วิจารณ์ระบบราชการอย่างรุนแรงจากแนวคิดหลังสมัยใหม่มาจากทฤษฎีของ เดวิด จอห์น ฟาร์เมอร์ (David John Farmer) ในหนังสือเรื่อง **“To Kill The King: Post-traditional Governance And Bureaucracy”**⁷ อาศัยวิธีการของนักคิดช่วงยุคหลังสมัยใหม่ในการมองระบบราชการ โดยเขาเน้นให้ใช้จินตนาการ ใช้ศิลปะ เข้าถึงอารมณ์และความคิด ตั้งข้อสงสัยและมองอย่างฉลาดในทางปฏิบัติงาน ในยุคหลังระบบราชการเป็นสัญลักษณ์ของยุคสมัยใหม่ที่ไม่มีความกลัวอำนาจ เป็นสิ่งที่สุดยุดของอำนาจในการปกครองบังคับบัญชาและสั่งการ การที่จะคิดนอกกรอบการบริหารจากยุคเดิมได้จะต้องสลัดความคิดเดิมออกให้หมด เริ่มตั้งคำถามต่อสิ่งที่เคยมีมาแต่อดีต เพื่อนำไปสู่การค้นพบสิ่งใหม่ได้ ทางออกที่ฟาร์เมอร์เสนอคือการกำจัด **“พระราชา”** หรือ **“ความคิดระบบราชการ”** ออกไปนั่นเอง ด้วยเหตุผลที่ว่าพระราชามีหลายหน้า แต่ละหน้าเป็นสิ่งที่เลวร้าย เช่น การใช้อำนาจเหนือผู้อื่น (power-over) ในการสั่งการ แม้แต่ในองค์กรเอกชนเองก็พบการใช้อำนาจเหนือผู้อื่นเช่นกัน นอกจากนี้พระราชายังชอบแสดงความโหดร้ายเพื่อให้เห็นถึงความเมตตากรุณาที่มีต่อประชาชน ส่วนเรื่องของประสิทธิภาพได้รับการวิพากษ์ว่า คือ การแสดงความเอ็นดูใช้ความรักที่มีต่อประชาชน กล่าวโดยสรุปพระราชามีหลายหน้าคือ ลักษณะของการปกครองแบบประชาธิปไตยตามสายการบังคับบัญชาในฐานะที่เป็นเจ้านายทางการเมือง เขาเสนอให้ผู้บริหารรัฐจมองระบบราชการมากไปกว่าการเป็นองค์การแบบเครื่องจักร ให้มองเป็นเหมือนสิ่งอื่นเพื่อเปิดช่องทางให้มีการถกเถียง ค้นหา วิพากษ์วิจารณ์ และหันกลับมามอง

⁵Robert D. Miewald, **Problems in administrative reform**, (Chicago: Nelson-Hall, 1984).

⁶Kathy E. Ferguson, **The Feminist Case Against Bureaucracy**, (Philadelphia: Temple University Press, 1984).

⁷David John Farmer, **To Kill The King: Post-traditional Governance And Bureaucracy**, (Armonk, NY: M.E. Sharpe, 2005).

ตัวเอง ให้ตระหนักว่าเป็นศิลปิน หรือเป็นเพียงมนุษย์ปุถุชนคนหนึ่งที่ใช้ชีวิตทั่วไปทั้งในชีวิตส่วนตัว และชีวิตการทำงาน เพื่อการพัฒนาความเป็นมนุษย์ในตนเอง ที่สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีชีวิตชีวา⁸

อาจจะกล่าวได้ว่าถึงแม้จะไม่มียุทธศาสตร์การใดมีลักษณะสมบูรณ์ครบทุกประการ แต่ส่วนใหญ่แล้วจะเข้าข่ายองค์การแบบระบบราชการทั้งในภาคธุรกิจเอกชนและองค์การส่วนราชการของรัฐบาลด้วย นอกจากนี้ยังคาดการณ์ได้ว่าระบบราชการยังคงอยู่ต่อไปในโลกปัจจุบันต่อไป โดยมีการปรับตัวเองบ้างเพื่อให้สามารถยืดหยุ่นตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ดี ข้อเสนอพื้นฐานของนักทฤษฎีทั้งหลายที่กล่าวมาข้างต้น ดูเหมือนว่าจะมีส่วนที่จริงอยู่บ้างไม่มากก็น้อย โครงสร้างองค์การที่เกิดขึ้นในองค์การภาครัฐและที่หน่วยราชการเกี่ยวข้องได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบและวิธีการทำงานเพื่อปรับให้โครงสร้างระบบราชการเดิมมีความยืดหยุ่น สามารถทำงานได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในโลกที่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยีในการสื่อสาร และระบบข้อมูลที่ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา เพื่อเชื่อมประสานการทำงานและข้อมูลของหน่วยงานทุกส่วนของภาครัฐให้สามารถทำงานตอบสนองต่อความต้องการการบริการและการแก้ปัญหาที่ปัจจุบันทันด่วนในเวลาที่เหมาะสม

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดโครงสร้างระบบราชการแนวใหม่ (Post modern)

โครงสร้างองค์การภาครัฐยุคหลังระบบราชการมีหลากหลายรูปแบบ ฮัลท์และวัลคอตต์ (Karen M. Hult and Charles Walcott)⁹ ได้ประมวลรูปแบบการจัดโครงสร้างของส่วนราชการจากเอกสารต่าง ๆ ที่ปรากฏ โดยพิจารณาจากลักษณะการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในองค์การ นักบริหารจะต้องเผชิญกับความไม่แน่นอน ความซับซ้อนของปัญหาที่ยากจะใช้มาตรการ หรือวิธีการแก้ปัญหาง่าย ๆ แบบเก่ามาจัดการได้ ประกอบกับความไม่แน่นอนและจำนวนของผู้เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็น ปัญหาทางนโยบายที่จะต้องดำเนินการตัดสินใจมีมากขึ้น ตัวผู้เกี่ยวข้องในนโยบายนั้น ๆ มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ไม่สามารถระบุออกมาให้ชัดเจนและอธิบายได้ด้วยรูปแบบความสัมพันธ์สามเส้าที่กระชับแน่น (Iron Triangles) ระหว่างข้าราชการ นักการเมือง และกลุ่มผลประโยชน์ จำเป็นต้องค้นหารูปแบบการจัดโครงสร้างองค์การใหม่เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ “ตาข่าย” ของความสัมพันธ์ของกลุ่มคนที่หลากหลาย ทั้งที่มีความสนิทสนมใกล้ชิดกันและกลุ่มบุคคลอื่น ๆ ที่มีผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้องในนโยบายที่รัฐต้องการตัดสินใจ ทั้งนี้เขาได้จำแนกจัดกลุ่มประเภทโครงสร้างองค์การที่ปรากฏ ซึ่งเขาได้ย้าว่าเป็นประเภทโครงสร้าง (Types of Structure) ไม่ใช่ชนิดหรือประเภทองค์การ (Kinds of Organization) จำเพาะรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง โดยแบ่งออกเป็น 7 ประเภท ดังนี้¹⁰

2.2.1 โครงสร้างตามสายการบังคับบัญชา (Hierarchical Structure)

ได้แก่ลักษณะโครงสร้างองค์การของหน่วยงานในภาครัฐที่ใช้ปฏิบัติกันมาในอดีต คล้ายคลึงกับโครงสร้างที่เป็นทางการหรือโครงสร้างระบบราชการ (Bureaucracy) ตามความคิด

⁸David John Farmer, *Ibid*, (Armonk, NY: M.E. Sharpe, 2005).

⁹Karen M. Hult and Charles Walcott, *Governing Public Organizations: Politics, Structures and Institutional Design*, (Pacific Grove, California: Brooks/ Cole Publishing Co., 1990).

¹⁰Karen M. Hult, and Charles Walcott, *Ibid*.

ของเวเบอร์ (Max Weber) มีค่านิยมสำคัญ คือความมีประสิทธิภาพในการทำงาน เน้นการควบคุมตามสายการบังคับบัญชา มีการ “สั่งการ” จากข้างบนลงมาข้างล่างตามลำดับชั้นของสายการบังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชา “รายงาน” สิ่งที่เกิดขึ้นกลับขึ้นไปตามชั้นบันไดของการสั่งการ สิ่งที่โครงสร้างการตัดสินใจแบบนี้เป็นที่นิยมใช้กันมากนอกเหนือจากควมมีเหตุผลของการทำงานที่ชัดเจน เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพแล้ว ในส่วนความสัมพันธ์กับนักการเมืองเองในองค์การสาธารณะ คือ เรื่องของความสามารถของผู้รับผิดชอบต่อการตัดสินใจต่าง ๆ ได้ (Accountability) ซึ่งนักการเมืองใช้เป็นโครงสร้างการทำงานนี้ในการผูกมัดและควบคุมการตัดสินใจในนโยบายที่ตนเองมีผลประโยชน์เกี่ยวข้องด้วยเป็นสำคัญ

2.2.2 โครงสร้างการตัดสินใจของศาล (Adjudicative Structure)

ลักษณะโครงสร้างนี้และโครงสร้างตามสายการบังคับบัญชามีความเหมือนกันตรงที่มีฐานการตัดสินใจอยู่ที่บุคคลสุดท้ายที่มีอำนาจในการตัดสินใจ แต่แตกต่างกันประเด็นสำคัญตรงที่โครงสร้างแบบแรกผู้ตัดสินใจอาจใช้อำนาจตัดสินใจกำหนดทิศทางไปตามที่ตัวเองต้องการเป็นเผด็จการ (authoritarian) ได้รับข้อมูลที่รายงานขึ้นไปจากลูกน้องทางเดียวตามสายงาน แต่โครงสร้างนี้ผู้พิพากษาโดยหลักการต้องตัดสินใจอย่างเป็นกลางตามพยานหลักฐานที่ได้มีการนำเสนอมาทั้งสองฝ่ายที่เป็นกรณีพิพาทกัน นอกจากนี้โครงสร้างการตัดสินใจนี้เหมาะสำหรับการตัดสินใจที่เกิดขึ้นเป็นประจำ ใช้ในการแก้ปัญหากรณีพิพาทที่มีความชอบธรรมในการดำเนินการเนื่องจากเปิดโอกาสให้ทั้งสองฝ่ายที่ขัดแย้งกันมีความเสมอภาคในการนำเสนอพยาน ข้อมูลและข้อเท็จจริง ตามกระบวนการขั้นตอนการพิจารณาที่ทั้งสองได้รับทราบโดยตลอด ผู้พิพากษาทำหน้าที่ตัดสินใจคดีความ ต้องตัดสินใจตามข้อเท็จจริงอย่างมีเหตุผลและเป็นกลางให้มากที่สุด ผลของการตัดสินใจเป็นไปได้เพียงสองอย่างคือไม่ชนะก็แพ้ หรือไม่ถูกก็ผิด เช่น การตัดสินกรณีพิพาทระหว่างผู้เสียหายซึ่งเป็นบุคคลทั่วไป หรือบริษัทห้างร้านต่าง ๆ กับหน่วยงานราชการ เป็นต้น

2.2.3 โครงสร้างตามการเจรจาต่อรอง (Adversarial Structure)

หากการตัดสินใจนั้นต้องเกี่ยวข้องมากกว่าสองฝ่ายแล้ว การเลือกใช้โครงสร้างการตัดสินใจแบบที่สองอาจจะไม่เป็นการเหมาะสม ทางเลือกคือการใช้โครงสร้างการตัดสินใจที่เชื่อเชิญให้ทุกฝ่ายที่ขัดแย้งกันได้เข้ามาประชุมปรึกษาหารือกัน ชี้แจงให้เห็นความแตกต่างทางความคิดอย่างเปิดเผย และให้มีหน่วยงานทำหน้าที่กำกับดูแล หน่วยงานเหล่านี้ได้ทำหน้าที่ตัดสินใจ ซึ่งในการประนีประนอมกันอาจจะได้ข้อสรุปมากกว่าที่ตั้งใจมาหารือกันตั้งแต่ตอนต้น

2.2.4 โครงสร้างตามการตัดสินใจเชิงแข่งขัน (Collegial-Competitive Structure)

มีลักษณะการทำงานที่คล้ายกับโครงสร้างที่สามดังที่กล่าวมา เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย แต่ลักษณะโครงสร้างนี้จะใกล้เคียงกับตัวแบบการทำงานของสถาบันทางนิติบัญญัติมากกว่า มีการทำงานผ่านทางตัวแทนของฝ่ายต่าง ๆ (Representatives) ที่เป็นคู่กรณีกัน ความชอบธรรมในการตัดสินใจประเด็นต่าง ๆ อยู่ที่ความโปร่งใส และความเปิดเผยในการถกเถียง ในกระบวนการนี้จะไม่มีการเจรจาต่อรองเพื่อหาข้อสรุปเป็นเอกฉันท์ แต่เป็นกระบวนการแสดงความคิดเห็นและให้ออกเสียงลงคะแนนเป็นข้อสรุปที่ได้จากกระบวนการทำงานของโครงสร้าง การตัดสินใจนี้เป็นผลของการออกคะแนนเสียง คะแนนรวมเสียงส่วนมากจะถือเป็นฝ่ายชนะ ดังนั้น “ผู้เล่น”

ที่จะชนะเหนือคนอื่นได้ต้องมีความสามารถแสดงอิทธิพลโน้มน้าวชักจูงผู้อื่นให้เชื่อคล้อยตามความคิดของตนและลงคะแนนเสียงให้ในที่สุด เช่น หน่วยงานพิทักษ์สิ่งแวดล้อมของสหรัฐอเมริกาในฐานะที่เป็นผู้กำกับดูแลอุตสาหกรรมทั้งหลายได้เชิญชวนให้อุตสาหกรรมเหล่านี้ส่งตัวแทนมาร่วมประชุมกับส่วนงานราชการที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดระเบียบว่าด้วยการจำกัดอัตราพิภพของการเผาผลาญไม้ด้วยเตาเผาให้น้อยลงเป็นผลสำเร็จ และกำหนดมาตรการให้มีการปฏิบัติตามข้อบังคับที่ร่วมกันกำหนดขึ้นมาใหม่นี้

2.2.5 โครงสร้างตามการตัดสินใจเชิงเอกฉันท์ (Collegial-Consensus Structure)

พัฒนาการสืบเนื่องจากโครงสร้างตัดสินใจแบบที่ 2.2.4 โครงสร้างต้องการผลการตัดสินใจที่เป็นเอกฉันท์มากกว่าเพียงการประนีประนอมการทำงานที่ต้องมีการประชุมระดมสมองเป็นระยะ ๆ เช่น การทำงานของคณะกรรมการกำกับดูแลนิวเคลียร์ ที่ต้องสามารถหาข้อสรุปอย่างเอกฉันท์จากทุกฝ่าย เป็นโครงสร้างการตัดสินใจทั่วทั้งในแวดวงธุรกิจและในองค์การภาครัฐ ซึ่งในกระบวนการนั้นอาจใช้แบบของญี่ปุ่นที่เรียกว่า “Ring” โดยการส่งผ่านนโยบายนั้น ๆ ไปให้ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องทุกคนได้พิจารณาตัดสินใจ เช่น ใช้วิธีการเก็บรวบรวมความเห็นด้วยเทคนิคเดลไฟ (Delphi Techniques) หากผู้ใดไม่เห็นด้วยสามารถส่งเรื่องอุทธรณ์ร้องเรียนต่อไปได้อีก เพื่อให้มีการแก้ไขจนกว่าทุกฝ่ายจะเห็นพ้องต้องกัน

2.2.6 โครงสร้างการตัดสินใจแบบใช้ตัวกลางไกล่เกลี่ยในมหาวิทยาลัย (Collegial-Mediative Structure)

โครงสร้างการตัดสินใจนี้ไม่ได้มุ่งหวังให้ได้ผลการตัดสินใจที่เป็นเอกฉันท์เช่นเดียวกับโครงสร้างที่ 2.2.5 แต่เป็นการมุ่งหาผลของการตัดสินใจที่เกิดจากความพยายามไกล่เกลี่ยของคนกลางที่ไม่ได้ทำหน้าที่ตัดสินใจขั้นสุดท้ายเหมือนโครงสร้างตัดสินใจแบบที่ 2.2.4 เนื่องจากผู้ไกล่เกลี่ยในกรณีนี้จะพยายามโน้มน้าวชักจูง ชี้นำให้ฝ่ายต่าง ๆ ได้เห็นข้อตกลงที่ยอมรับได้ โครงสร้างการตัดสินใจนี้ใช้มากในการแก้ไขกรณีพิพาทระหว่างแรงงานกับผู้บริหาร และข้อขัดแย้งเรื่องสภาพแวดล้อมในท้องถิ่น

2.2.7 โครงสร้างการตัดสินใจตามกลไกตลาด (Market Structure)

โครงสร้างตัดสินใจแบบนี้แตกต่างจากที่กล่าวมาทั้งหมดโดยสิ้นเชิง ด้วยการทำงานของกลไกตลาดในโลกธุรกิจ ผู้เกี่ยวข้องสามารถเข้าร่วมในกระบวนการตัดสินใจได้อย่างอิสระโดยไม่มีกฎกติกาของการเข้าร่วมและกระบวนการทำงานของการเจรจาจะเป็นไปอย่างไร ส่วนใหญ่จะหลีกเลี่ยงการประสานความร่วมมือ และการเผชิญหน้าซึ่งกันและกัน ผลของการตัดสินใจอาจจะได้ออกมาโดยไม่ตั้งใจไว้มาก่อน เช่น การจับปลัดจับผลูของสภาพปัญหา ผู้เกี่ยวข้องและทางออกในการแก้ไขปัญหาเอกชนเช่นเดียวกับสภาพไร้ระเบียบ (Organized anarchy) ดังที่เคยกล่าวกันไว้ในระบบราชการ

2.3 โครงสร้างองค์การแบบเครือข่าย (Network Organization)

ในโลกปัจจุบันการบริหารกิจการในภาครัฐไม่สามารถแยกลักษณะโครงสร้างการบริหารงานภาครัฐออกจากการบริหารจัดการภาครัฐกิจได้ชัดเจนนัก ทั้งโครงสร้างและการบริหารจัดการมีความเชื่อมโยงกันอย่างกระชับแน่นซึ่งปรากฏออกมาในรูปของเครือข่ายการทำงานที่เชื่อมโยงบุคคล กลุ่ม และองค์การในทุกระดับการบริหารงานของรัฐเข้าด้วยกัน เชื่อมโยงแม้กระทั่งหน่วยงานในภาครัฐ เอกชน และองค์การในรูปแบบอื่น ๆ ที่ต้องเกี่ยวข้องกับนโยบายของรัฐ การศึกษาโครงสร้างการทำงานของเครือข่ายมีหลายแนวความคิดดังที่เกิดขึ้นทั้งหน่วยงานภาครัฐและองค์การเอกชนทั่วไป ดังนี้

2.3.1 แนวคิดของฮัลท์และวัลคอตต์ (Hult and Walcott)

ซึ่งได้ศึกษาโครงสร้างการบริหารจัดการองค์การภาครัฐ (Governance Structure) และจัดกลุ่มโครงสร้างเครือข่ายออกเป็น 7 รูปแบบ คือ¹¹

(1) เครือข่ายระบบราชการ (Bureaucratic Network)

เป็นรูปแบบโครงสร้างการทำงานที่พบเห็นกันทั่วไปในแวดวงระบบราชการ ใช้วิธีการทำงานตามระเบียบขั้นตอนการทำงานที่ได้มาตรฐาน มีการรายงานตามสายการบังคับบัญชา เชื่อมโยงติดต่อประสานงานหน่วยงานราชการต่าง ๆ เข้าด้วยกัน การเข้ามีส่วนร่วมในเครือข่ายเป็นไปตามสถานะตำแหน่งหน้าที่การงานซึ่งผู้บริหารระดับสูงจะมีสิทธิและอำนาจในการเข้าร่วมมากกว่า ลูกน้องในระดับล่าง เครือข่ายการประสานงานแบบระบบราชการนี้ส่วนใหญ่จะมั่นคง ไม่ค่อยมีการเปลี่ยนแปลง ธรรมเนียมการพบปะแลกเปลี่ยนในเครือข่ายเป็นไปตามกฎระเบียบปกติกาการทำงาน ซึ่งจะได้รับการปฏิบัติจนเป็นที่ทราบกันทั่วไปในเครือข่ายว่าควรปฏิบัติอย่างไร

(2) เครือข่ายทีม (Team Work)

ในทางตรงกันข้ามกับเครือข่ายระบบราชการ เครือข่ายทีมเน้นความร่วมมือและการประสานงานกัน ทีมจะเกิดจากการที่สมาชิกในเครือข่ายแสวงหา และส่งเสริมค่านิยม และความไว้วางใจกันแม้จะอยู่ในโครงสร้างองค์การที่ต่างกันก็ตาม ความเหนียวแน่นในความสัมพันธ์ของสมาชิกในเครือข่ายเปรียบได้กับความสัมพันธ์แบบเครือญาติที่สมาชิกกระตุ้นและพยายามคงรักษาความสามัคคีกลมเกลียว ความสัมพันธ์มีความมั่นคงยาวนาน กระทำการตัดสินใจด้วยมติเอกฉันท์

(3) เครือข่ายกระจายอำนาจ (Decentralized Network)

เครือข่ายที่อาศัยการแข่งขันและการปะทะสังสรรค์เพื่อแย่งชิงเครือข่าย สมาชิกเข้าออกเครือข่ายโดยสะดวก การตัดสินใจที่เกิดขึ้นจากเครือข่ายนี้ไม่สามารถระบุได้อย่างแน่นอนว่าจะเกิดขึ้นกับใครได้บ้าง ที่ไหน และเมื่อไหร่ จึงมีลักษณะคล้ายกับสภาพไร้ระเบียบ (unorganized anarchy) ตามที่กล่าวถึงลักษณะของโครงสร้างกลไกตลาด (Market Structure) หรือตามลักษณะการตัดสินใจแบบถังขยะ (Garbage Can Model) ความร่วมมือที่เกิดขึ้นในเครือข่ายนี้เกิดขึ้นจากการปะทะสังสรรค์กันอย่างไม่เป็นทางการ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถและทักษะในการสื่อสารกับบุคคลอื่น ๆ ในเครือข่าย เป็นความสามารถเชิงมนุษยสัมพันธ์เฉพาะส่วนบุคคล ซึ่งบางครั้งก็มีการแข่งขันกันเพื่อแย่งชิงทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด หรือเนื่องมาจากมีจุดหมายในการทำงานที่แตกต่างกันจนไม่

¹¹ Karen M. Hult, and Charles Walcott, *Ibid.*

สามารถร่วมมือกันได้ เช่น การทำงานในแง่ความมั่นคงของชาติที่ต้องการความร่วมมือระหว่างหน่วยสืบราชการลับ หน่วยข่าวกรอง สำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นต้น

(4) เครือข่ายเผชิญหน้า (Confrontational Network)

เครือข่ายประเภทนี้ประกอบด้วยผู้เล่นในเครือข่ายจำนวนมากที่พร้อมจะปะทะกันเพื่อแย่งชิงความเหนือกว่าคู่แข่งในเครือข่าย มีลักษณะเด่นที่ต่างจากเครือข่ายอื่น ๆ ตรงที่ผู้เล่นในเครือข่ายต้องจำกัดบทบาทตนเองภายในกรอบที่กำหนด และปล่อยให้บุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องในเครือข่ายรับบทบาทตัดสินใจขั้นสุดท้าย หากเปรียบเทียบกับเครือข่ายกระจายอำนาจ เครือข่ายนี้มีการสั่นไหวการเข้าออกของผู้เล่นน้อยกว่า สมาชิกในเครือข่ายจะอยู่กับเครือข่ายนี้อย่างมั่นคงมากกว่า เนื่องจากผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจจะพยายามแก้ไขปัญหาคือขัดแย้งบ้าง ไม่ค่อยหวังพึ่งการทำงานของเครือข่ายแต่ฝ่ายเดียวเท่าไรนัก

(5) เครือข่ายเจรจาต่อรอง (Bargaining Network)

สมาชิกในเครือข่ายประเภทนี้มีบทบาทและจุดยืนในการตัดสินใจแตกต่างไปจากเครือข่ายอื่น ผลของการตัดสินใจจะสะท้อนให้เห็นการเจรจาต่อรองและการประนีประนอมกันในลักษณะนี้กระบวนการตัดสินใจจะเปิดโอกาสให้เฉพาะตัวแทนของฝ่ายตรงข้ามได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเจรจาต่อรองเพื่อคงรักษาให้กระบวนการไม่สั่นคลอน และสามารถกำหนดกติกาเพื่อให้ทุกฝ่ายเป็นที่พอใจก่อนทำการตัดสินใจลงคะแนนเสียง เช่น ผลการลงคะแนนเสียงข้างมากนับเป็นยุติหรือการเปิดโอกาสให้มีการวิโตซึ่งขึ้นอยู่กับการตกลงกันก่อนทำการเจรจา กระบวนการเครือข่ายนี้ได้รับการปรับใช้กันมากในสหรัฐอเมริกา ในสมัยประธานาธิบดีริชาร์ด นิกสัน (Richard M. Nixon) ได้ออกระเบียบจัดตั้งคณะผู้แทนประจำภูมิภาคขึ้นในปี ค.ศ. 1972 เพื่อเป็นเวทีการเจรจาระหว่างหน่วยงานจากรัฐบาลกลางในกรุงวอชิงตัน และข้าราชการจากภาคสนาม ข้าราชการจากหน่วยงานในระดับมลรัฐและระดับท้องถิ่น รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิคทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชนได้เข้ามาหารือกัน และเป็นที่นิยมใช้กันมากในสมัยประธานาธิบดีจิมมี คาร์เตอร์ (James Earl Carter, Jr.) โดยการแก้ไขความขัดแย้งระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในภาครัฐที่จะต้องประสานงานร่วมมือกัน ต่อมาแม้จะได้มีการยกเลิกคณะผู้แทนฯ นี้ไปในสมัยประธานาธิบดีโรนัลด์ เรแกน (Ronald Reagan) ในปี ค.ศ. 1983 แต่กระบวนการทำงานเช่นนี้ก็ได้รับการยอมรับว่าทำให้เกิดการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาแผนการลงทุนในหลายมลรัฐ อาทิเช่น เมืองโคลัมบัส ในมลรัฐโอไฮโอ เมืองแกรี ในมลรัฐอินเดียนา เมืองเซนต์ พอล ในมลรัฐมินนิโซตา เป็นต้น

(6) เครือข่ายปรึกษาหารือ (Consultative Network)

กระบวนการตัดสินใจในเครือข่ายปรึกษาหารือมีลักษณะความเป็นการเมืองน้อยกว่าเครือข่ายอื่นในการจัดข้อเจรจาต่อรองกันในเรื่องผลประโยชน์ ในเครือข่ายนี้ผู้เล่นสามารถแสดงความคิดเห็นแตกต่างกันในส่วนที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญได้โดยไม่มีความรู้สึกกดดันแต่อย่างใด และลูกค้าที่ต้องการได้รับการบริการจากสมาชิกก็ไม่มี ความกดดัน หรือเงื่อนไขที่ต้องตัดสินใจ หรือปฏิบัติตามความเห็นของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งโดยเฉพาะ เช่น กรณีประธานาธิบดีฮูเวอร์ (Herbert Hoover) ของสหรัฐอเมริกาที่ขอปรึกษาหารือกับผู้เชี่ยวชาญทางด้านเศรษฐกิจ ด้านอุตสาหกรรม และผู้นำแรงงานตลอดช่วงเวลาที่เขาดำรงตำแหน่งประธานาธิบดี หรือประมาณปี ค.ศ. 1980 หน่วยงานด้านพิทักษ์สิ่งแวดล้อม (Environmental Protection Agency : EPA) ของสหรัฐอเมริกาได้พยายามจัดตั้งกระบวนการทำงานแบบปรึกษาหารือประเภทนี้ในการกำหนดนโยบายด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อช่วยในการประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานด้านพิทักษ์สิ่งแวดล้อม (EPA)

กับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องด้านสิ่งแวดล้อม เช่น มีการจัดตั้งสถาบันผลกระทบต่อสุขภาพ (Health Effects Institute) ในการจัดทำและประเมินข้อมูลด้านสุขภาพของการปล่อยเสียงของเครื่องยนต์ให้กับหน่วยงานด้านพิทักษ์สิ่งแวดล้อม (EPA) และหน่วยงานอื่นได้ใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินใจกำหนดนโยบาย

(7) เครือข่ายอุทธรณ์ (Appeal Network)

โครงสร้างการทำงานเครือข่ายในสหรัฐอเมริกาส่วนใหญ่ใช้วิธีการทำงานของเครือข่ายอุทธรณ์ เนื่องจากการกระทำตัดสินใจทุกเรื่องต้องได้รับการทบทวนผ่านกระบวนการทางศาลก่อน ดังนั้นเรื่องที่ได้ตัดสินใจไปแล้วอาจจะได้รับการพิจารณาทบทวนใหม่อีกครั้งโดยอัตโนมัติตามกระบวนการ หรือแล้วแต่การร้องเรียน และคณะที่ทำการทบทวนการตัดสินใจจะเป็นอีกคณะบุคคลหนึ่งที่ไม่ใช่กลุ่มผู้ทำการตัดสินใจ และไม่จำเป็นต้องทำการทบทวนในห้องพิจารณาของศาลเช่นกัน อาทิเช่น สมาชิกคณะรัฐมนตรีและหัวหน้าหน่วยงานอาจจะท้าทาย หรือตั้งข้อสงสัยเกี่ยวกับการอนุมัติงบประมาณของสำนักงานงบประมาณก็สามารถทำได้โดยส่งเรื่องร้องเรียนนี้ไปยังคณะรัฐมนตรี หรือแม้แต่ส่งตรงไปยังประธานาธิบดีก็อาจจะทำได้

เครือข่ายองค์กรที่ ฮัลท์และวัลคอตต์ (Hult and Walcott) เสนอทั้ง 7 รูปแบบนี้สะท้อนให้เห็นถึงความซับซ้อนในการทำงานภาครัฐที่ได้เปิดโลกตัวเองมากขึ้นให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงในโลกยุคเทคโนโลยีข่าวสาร ซึ่งหน่วยงานภาครัฐสามารถนำไปปรับใช้ในสถานการณ์ที่ต่างกันได้ตามความเหมาะสมบางรูปแบบอาจใช้ได้หลายสถานการณ์ เช่น เครือข่ายเผชิญหน้าสามารถใช้ได้กับสถานการณ์ที่ต้องเผชิญกับความขัดแย้ง ภายใต้สภาวะแวดล้อมที่แน่นอนและเกิดขึ้นแน่นอน และแม้แต่ในสภาวะที่ขัดแย้งกันอย่างรุนแรงก็ตาม นอกจากนี้หน่วยงานไม่จำเป็นต้องใช้รูปแบบเครือข่ายใดเครือข่ายเดียวโดยเฉพาะ หน่วยงานควรเปลี่ยนรูปแบบการทำงานในเครือข่ายได้ตามแต่เห็นสมควรในหลาย ๆ สถานการณ์ ซึ่งฮัลท์และวัลคอตต์ ได้สรุปรูปแบบเครือข่ายในสถานการณ์ที่เหมาะสมกับเป้าหมาย (goals) ว่ามีความชัดเจน เห็นพ้องต้องกัน หรือขัดแย้งกัน และสถานการณ์ทางเทคนิค หรือเทคโนโลยีมีความเหมาะสม ไม่แน่นอน หรือไม่สามารถตกลงกันได้

บางรูปแบบเครือข่ายอาจจะใช้ได้หลายสถานการณ์ดังได้กล่าวแล้ว แต่บางรูปแบบ เช่น เครือข่ายระบอบราชการจะเหมาะกับกรณีที่ทราบเป้าหมายการทำงานที่ชัดเจน เห็นพ้องต้องกันและในสภาวะการณ์ทำงานที่แน่นอน ซึ่งต่างกับเครือข่ายกระจายอำนาจที่เหมาะสมกับกรณีที่ทราบเป้าหมายการทำงานที่ชัดเจนและในสภาวะการณ์ที่ไม่ทราบว่าจะใช้เทคโนโลยีใดในการตัดสินใจ และเครือข่ายอุทธรณ์เหมาะสมกับกรณีที่เป้าหมายชัดเจนมีความเห็นพ้องต้องกัน และในกรณีที่ขัดแย้งกันมาก ๆ แต่ถ้าหากอยู่ในสถานการณ์ที่ขัดแย้งกันทั้งในเรื่องเป้าหมายและเทคโนโลยี จะไม่สามารถระบุรูปแบบเครือข่ายลงไปได้อย่างชัดเจน ส่วนในสถานการณ์อื่นก็สามารถใช้รูปแบบอื่น ๆ ได้อย่างผสมผสานกัน ที่เรียกว่าเป็น “เครือข่ายรูปแบบผสม” (Hybrid Network)¹²

2.3.2 โครงสร้างเครือข่ายของโรเบิร์ต อากรานอฟ (Robert Agranoff)

รูปแบบการสร้างเครือข่ายประเภทอื่น ๆ ได้แก่อธิบายของอากรานอฟ ซึ่งได้มาจากการศึกษาองค์กรในภาครัฐ ระดับมลรัฐ หน่วยงานท้องถิ่น มหาวิทยาลัย และองค์กรที่มีชื่อองค์กรในภาครัฐ (Non-governmental organization) ที่อยู่ในฝั่งตะวันตกกลาง (Midwest) ของ

¹²Karen M. Hult and Charles Walcott, *Ibid*, pp.105-111.

สหรัฐอเมริกา จำนวน 12 หน่วยงาน เขาได้ศึกษาถึงโครงสร้างที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการของหน่วยงานทั้ง 12 แห่ง ที่เข้ามาทำงานแบบพึ่งพากันเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล หรือร่วมกันกำหนดนโยบายและปฏิบัติตามนโยบายและแผนงานด้วยกันจากการศึกษาเขาได้แบ่งประเภทของเครือข่ายเป็น 4 รูปแบบ คือ¹³

(1) เครือข่ายข้อมูล

ในลักษณะที่พันธมิตรเข้ามาร่วมกันเพื่อแลกเปลี่ยนนโยบายและแผนงานของหน่วยงาน เทคโนโลยี และหาทางแก้ไขปัญหาที่เป็นไปได้ การดำเนินการจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับหน่วยงานว่าจะอาสาเข้ามาช่วยในด้านใดบ้าง เช่น เครือข่ายพันธมิตรของบริษัทต่าง ๆ

(2) เครือข่ายการพัฒนา

มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและทางเทคนิคในกลุ่มพันธมิตรเครือข่าย เข้ามาช่วยในการศึกษา และให้บริการแก่สมาชิกในเครือข่ายเพื่อเพิ่มศักยภาพของสมาชิกในการนำวิธีการแก้ไขปัญหาไปใช้ในองค์กร หน่วยงาน ความร่วมมือเป็นไปมากกว่าเพียงแค่การแลกเปลี่ยนข้อมูล แต่คาดหวังให้พันธมิตรนำกลยุทธ์ที่พัฒนาขึ้นมาด้วยกันเอาไปใช้ในเครือข่าย

(3) เครือข่าย Outreach

พันธมิตรเข้ามาแลกเปลี่ยนข้อมูล เทคโนโลยี ขั้นตอนการทำงานในโครงการแลกเปลี่ยนโอกาสการใช้ทรัพยากร ศูนย์การติดต่อลูกค้า และเพิ่มโอกาสการเข้าถึงข้อมูล เพื่อนำไปสู่การสร้างหรือการเลือกขั้นตอนการทำโครงการใหม่ ในระดับนี้พันธมิตรได้เสนอการบริการใหม่ให้กับลูกค้า แต่ทางเลือกใหม่นี้ยังไม่ได้มีการนำไปใช้กันในเครือข่ายยังเป็นเพียงแค่ข้อเสนอเท่านั้น

(4) เครือข่ายการทำงาน (Action Network)

พันธมิตรจะเข้ามามีมือร่วมกันเพื่อปรับตัวให้เข้ากับหน่วยงานอื่น อาจจะทำงานร่วมกันอย่างเป็นทางการด้านให้บริการสาธารณะ หรือแลกเปลี่ยนข้อมูลและเทคโนโลยีซึ่งกันและกัน การพัฒนาศักยภาพ อาจจะสามารค้นพบโอกาสในการสร้างโครงการใหม่ หรืออาจจะตกลงร่วมมือลงเรือลำเดียวกันว่าจะได้ผลประโยชน์ร่วมกัน เป็นต้น

2.3.3 โครงสร้างเครือข่ายของสตีเฟน โกลด์สมิธ และวิลเลียม ดี เอกเกอร์ส (Stephen Goldsmith and William D. Eggers)

ในหนังสือเรื่อง “Governing by Network: The New Shape of the Public Sector” เครือข่ายที่พวกเขาเสนอมี 3 รูปแบบด้วยกันขึ้นอยู่กับว่าใครควรจะทำหน้าที่เป็นผู้ประสานบูรณาการ ได้แก่¹⁴

(1) โครงสร้างเครือข่ายที่รัฐบาลรับหน้าที่เป็นผู้ประสานเอง

ในกรณีแรกรัฐบาลทำหน้าที่หลักในการเป็นผู้ประสาน ซึ่งอาจจะเป็นวิธีการเหมาะสมที่สุดเนื่องจากรัฐมีประวัติศาสตร์ยาวนานในการให้บริการสาธารณะ และมีประสบการณ์มากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับพันธมิตรที่มาจากภาคเอกชน รัฐมีความคุ้นเคยกับการบริหารงานที่สลับซับซ้อน

¹³ Robert Agranoff, **Collaborative Public Management**, (Washington, D.C.: Georgetown University Press, 2003).

¹⁴ Stephen Goldsmith and William D. Eggers, **Governing by Network: The New Shape of the Public Sector**, (Washington, D.C.: Brookings Institution Press, 2004).

ที่จะต้องประสานกับหลาย ๆ ฝ่ายมาก่อน ในกรณีนี้รัฐทำหน้าที่ทั้งผู้ประสานและผู้บริการกิจกรรมในแต่ละวัน

อย่างไรก็ตามรัฐอาจจะมีข้อเสียเปรียบบางประเด็นในเรื่องของกฎหมายเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างที่จำกัดให้รัฐทำหน้าที่เจรจาต่อรองได้ไม่ดีเท่าที่ควร รัฐสามารถต่อรองในเรื่องอื่นได้ ยกเว้นแต่เรื่องของราคาเท่านั้นซึ่งเป็นเรื่องที่สามารถทำได้ง่าย ๆ ในภาคเอกชน และเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างหนึ่งในการบริหารเครือข่าย นอกจากนี้รัฐยังขาดบุคลากรที่มีทักษะสำคัญ ๆ ในการคัดเลือกบุคคล หรือหน่วยงานที่จะเข้าร่วมในเครือข่าย อันเป็นผลมาจากการที่รัฐได้สร้างบุคลากรที่มีความรอบรู้ในเรื่องต่าง ๆ มากมาย ยกเว้นแต่เรื่องของการสร้างพันธมิตร การที่รัฐจะตัดสินใจเลือกเป็นผู้ประสานงานเอง รัฐควรตั้งคำถามเพื่อประเมินถึงความพร้อมของหน่วยงานในภาครัฐเสียก่อน คำถามนั้นต้องครอบคลุมถึง

1) มีบุคลากรที่มีทักษะ ประสบการณ์ และทรัพยากรที่จะมาทำหน้าที่ดูแลเครือข่ายนี้หรือไม่ ถ้ามีอยู่ที่ไหน

2) มีบุคลากรที่มีทักษะในการบริหารเครือข่ายนอกภาครัฐหรือไม่ หากมีทักษะนี้ เก่งกว่าที่มีอยู่ในภาครัฐหรือไม่

3) รัฐจะต้องทุ่มเทพลังงานไปกับการบริหารงานเครือข่ายมากน้อยเพียงใด

4) หน่วยงานของภาครัฐต้องเข้าไปใกล้ชิดในการให้บริการสาธารณะมากน้อยเพียงใด

5) ตัวแบบเครือข่ายใดที่เหมาะสมกับการส่งเสริมความสามารถรับผิดชอบ

6) การสร้างเครือข่ายนี้ต้องใช้ความเร่งด่วนในการเริ่มงานมากน้อยเพียงใด

7) รัฐจำเป็นต้องขอความช่วยเหลือในเรื่องค่าใช้จ่ายเริ่มต้นงานและเงินลงทุนครั้งแรกหรือไม่

8) ถ้าเกิดเหตุการณ์ที่บุคคลที่สาม หรือผู้รับเหมาหลักไม่สามารถทำงานได้สำเร็จ มีระเบียบขั้นตอนอื่นมารองรับหรือไม่

9) รูปแบบการบริหารงานแบบพันธมิตรต้องพิจารณาเรื่องคุณภาพหรือเรื่องอื่นที่ไม่ใช่ตัวเงินที่นโยบายการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบของรัฐไม่สามารถทำได้หรือไม่

(2) โครงสร้างเครือข่ายที่ผู้รับเหมาหลักทำหน้าที่เป็นผู้ประสาน

ในหลายกรณีรัฐไม่มีความสามารถ หรือติดขัดด้วยกฎระเบียบของทางราชการ และขาดบุคลากรที่มีทักษะและประสบการณ์มาช่วยในการบริหารเครือข่าย จำเป็นต้องยกภาระหน้าที่ในการบริหารเครือข่ายให้กับหน่วยงานที่ได้รับสัญญาหลักในโครงการนั้น ๆ มาทำหน้าที่เป็นทั้งผู้บริหารเครือข่ายและบริหารกิจกรรมการปฏิบัติงานรายวันซึ่งจะเป็นการเหมาะสมที่สุด เนื่องจากเป็นผู้ที่รู้เรื่องในธุรกิจนั้นมากที่สุด รู้จักเครือข่ายอื่นในการติดต่อเรื่องเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้งานในโครงการ เป็นผู้มีอิทธิพลและมีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ทำมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น ๆ ในโครงการ

(3) โครงสร้างเครือข่ายที่บุคคล/ หน่วยงานที่สามทำหน้าที่เป็นผู้ประสาน

หากรัฐพบว่าหน่วยงานในภาครัฐมีทรัพยากรที่จำกัด ไม่มีความสามารถและทักษะพอในการบริหารงานเครือข่ายด้วยตนเอง รัฐมีทางเลือกคือว่าจ้างหน่วยงานภาคเอกชนมาทำหน้าที่แทนรัฐ ซึ่งหน่วยงานที่สามที่มาทำหน้าที่นี้จะไม่เคยยุ่งโดยตรงกับการบริการสาธารณะมาก่อน เข้ามาเพื่อทำหน้าที่เป็นตัวประสานพันธมิตรในเครือข่ายให้สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างดี ซึ่งทำให้

หน่วยงานไม่ต้องเสียเวลากับการบริหารงานประจำวัน และมีเวลาให้กับเรื่องนโยบาย ผลลัพธ์ของงาน และการบรรลุพันธกิจ นอกจากนี้หน่วยงานที่สามยังสามารถใช้ประโยชน์จากการที่ใช้เครื่องมือหรือ กลไกอื่นในการทำงานสร้างเครือข่ายได้ดีกว่าหน่วยงานในภาครัฐทำเอง

ตัวอย่างได้แก่รัฐเท็กซัสในสหรัฐอเมริกาที่จ้างหน่วยงานที่สามมาทำหน้าที่ในการ บริหารงานดูแลเด็กทั่วรัฐที่มีมากกว่า 93,000 คน ถ้าเป็นรัฐอื่นจะต้องใช้ข้าราชการในการให้บริการ เป็นร้อยคน แต่สำหรับรัฐเท็กซัสใช้บุคลากรเพียง 14 คน เนื่องจากรัฐได้ว่าจ้างหน่วยงานที่สามมาทำ หน้าที่ในการบริหารจัดการ ประเมินเครือข่ายกว่าพันหน่วยเพื่อทำหน้าที่ให้บริการสาธารณะดูแลเด็ก ในโครงการที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้น้อยในรัฐ ในที่นี้รัฐไม่ได้ทำหน้าที่ในการให้บริการโดยตรง หรือแม้แต่หน้าที่ในการว่าจ้างหรือติดตามศูนย์ดูแลเด็กต่าง ๆ หน่วยงานอื่นเป็นผู้รับผิดชอบในการ ให้บริการว่าจ้างบุคลากร ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้บริการ ให้ข้อมูลและทรัพยากร และประเมินผลการ ปฏิบัติงานในเครือข่าย รัฐเพียงทำหน้าที่ในการให้เงินทุนสนับสนุนโครงการพัฒนานโยบาย และ ติดตามการทำงานของเจ้าหน้าที่ประสาน/ หน่วยงานที่สามที่มาทำหน้าที่นี้อีกทีหนึ่ง หน่วยงานที่มา รับหน้าที่อาจจะจะเป็นหน่วยงานที่ไม่หวังผลกำไร เช่นในกรณีนี้คือ สมาคมดูแลเด็ก (Child Care Associate) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ไม่หวังผลกำไร รับผิดชอบดูแลหลาย ๆ เคาน์ตี้ (County) ดูแลศูนย์ ที่ทำหน้าที่ในการให้บริการมากกว่า 16,000 ศูนย์ ซึ่งศูนย์ที่ให้บริการเหล่านี้มีความใกล้ชิดกับ ครอบครัวที่มารับบริการและสามารถระดมกำลังพลจากประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างการ บริการที่เป็นที่ต้องการและตรงกับความต้องการของชุมชนที่สุด ในทางอ้อมการบริหารงานในรูปแบบนี้ เป็นการสร้างเครือข่ายในระดับประชาชนและเป็นการสร้างชุมชนให้เกิดขึ้นอีกทางหนึ่ง

ในประเทศสิงคโปร์ กระทรวงการคลัง (The Ministry of Finance : MOF) และ หน่วยงานพัฒนาสื่อสารข้อมูล (Infocomm Development Authority of Singapore : IDA) ได้ริเริ่มดำเนินการให้ภาคเอกชน คือกลุ่มบริษัท NCS ซึ่งเป็นผู้นำด้านวิศวกรรมการสื่อสารและ เทคโนโลยีระบบข้อมูล มีพนักงานมากกว่า 4,000 คน อยู่ตามประเทศต่าง ๆ กว่า 10 ประเทศใน ภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกและตะวันออกกลาง มีที่ตั้งสำนักงานใหญ่อยู่ที่ประเทศสิงคโปร์ได้เข้ามา มีบทบาทในการบริหารจัดการ portal และให้บริการด้านอื่นที่เกี่ยวข้องด้วยความพยายามประสาน การบริการและกระบวนการจากความร่วมมือสามเส้าระหว่างภาครัฐ-เอกชน-และภาคประชาชน เข้าด้วยกันในโครงการที่เรียกว่า “MyeCitizen Portal” ที่ได้ริเริ่มมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 2002 เปิดโอกาส ให้ประชาชนได้เข้ามาสมัครสมาชิกออนไลน์ สมาชิกจะรับทราบถึงข้อมูลข่าวสารจากข้อความสั้น ที่ส่งผ่านมาทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ (SMS) เกี่ยวกับการแจ้งข่าวสารของทางราชการ เช่นเมื่อไหร่ ต้องไปเสียภาษี หรือต้องต่ออายุใบขับขี่ หรือหนังสือเดินทางหมดอายุ เป็นต้น ทั้งนี้สมาชิกสามารถ กำหนดให้มีการส่งข้อความในเรื่องที่สนใจได้ในหัวข้อต่าง ๆ เช่น MyTravel, MyHome, MyKids, MyFamily, MyCareer, MyInvestment, MyNs, MyRecreation และ MyVehicle เป็นต้น ตามข้อมูลเมื่อเดือนธันวาคม ค.ศ. 2006 ที่ผ่านมามีสมาชิกสมัครเข้ามาแล้วมากกว่า 64,000 คน (Infocomm Development Authority of Singapore (IDA), the Ministry of Finance, Singapore, 2007)

อย่างไรก็ตามการใช้ “ภาคที่สาม” เข้ามาช่วยการบริหารงานได้สร้างช่องว่าง ให้เกิดขึ้นระหว่างรัฐกับประชาชนในฐานะที่เคยเป็นผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ (ประชาชน) โดยตรง หน่วยงานที่สามได้เข้ามาแทรกตรงกลางระหว่างมตรัฐกับประชาชน และยังเพิ่มช่องว่างระหว่างรัฐ ในฐานะผู้ให้เงินสนับสนุนกับประชาชนให้ห่างมากขึ้นหลายเท่า และนอกจากนี้รัฐอาจพบว่าตนเอง

ต้องพึ่งพาบุคคลภายนอกในการบริหารงานนี้ และยังคงเสี่ยงในการสร้างความมั่นคงและต่อเนื่องในการให้บริการที่ไม่อาจจะเรียกร้องจากภาคส่วนที่สามได้ และอาจมีความมั่นคงน้อยกว่าการใช้รูปแบบที่สองที่ให้ผู้รับเหมาหลักรับผิดชอบ

2.3.4 การบริหารจัดการหรือปกครองเครือข่าย

การบริหารจัดการในเครือข่ายจะอย่างไรเป็นประเด็นที่ผู้บริหารเครือข่าย และพันธมิตรต้องมาตกลงทำความเข้าใจกันว่า จะให้ในเครือข่ายประกอบด้วยระบบ/ ศูนย์รวมของอำนาจหน้าที่ที่มีฐานอยู่บนความเชี่ยวชาญมากกว่าบนตำแหน่งหน้าที่ที่นำมารวมกันที่จุดเดียวในเครือข่ายเพื่อเปิดโอกาสให้มีการใช้ทรัพยากรที่มีศักยภาพ กล่าวคือมีโอกาสในการจัดสรรการเงินงบประมาณ เข้าถึงโครงการ โอกาสในการศึกษาและแลกเปลี่ยนเทคโนโลยี ในการร่วมสร้างประสบการณ์ในเครือข่ายร่วมกัน

ลักษณะพิเศษของการบริหารงานเครือข่ายในแง่ของการตัดสินใจจะมีความแตกต่างจากการบริหารงานปกติ ต้องพยายามให้ได้ข้อตกลงร่วมที่เกิดจากการเรียนรู้ร่วมกัน จากตัวแทนหน่วยงานทั้งหลาย ได้มาจากการถกเถียง ค้นพบ ปรับตัว และได้มติเอกฉันท์เป็นเกณฑ์ การตัดสินใจกระทำการใด ๆ ต้องเกิดจากการตัดสินใจบนพื้นฐานของการก่อประโยชน์ให้เกิดการร่วมมือ หรือให้ได้คุณค่าทางเทคนิคและคุณค่าของข้อมูลที่ทุกคนเห็นพ้องต้องกัน¹⁵

ในแง่ของการวางแผน ต้องเกิดจากวิสัยทัศน์และมีความมุ่งมั่นการแก้ไขปัญหาทุกคนที่เป็นตัวแทนหน่วยงานจะเข้ามาช่วยแสดงความคิดเห็นและออกเสียงตกลงว่าจะทำอะไร ซึ่งจะอาจตั้งคณะกรรมการเพื่อการศึกษาที่ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญในเครือข่าย หรือเป็นคณะกรรมการ Steering Committee

ในแง่ของการนำไปปฏิบัติ เรื่องที่จะนำไปปฏิบัติขึ้นอยู่กับข้อตกลงว่าหน่วยงานที่เข้ามาอยู่ในเครือข่ายจะเป็นตัวประสาน หรือเป็นตัวสนับสนุนในโครงการนั้น ซึ่งโดยปกติในเครือข่ายเองก็ไม่ได้มีคนนั่งทำงานประจำเป็นจำนวนมากนัก บุคลากรที่มีอยู่มาทำหน้าที่เท่าที่จำเป็นแก่การประสานงานระบบข้อมูล การจัดระบบข้อมูล จัดประชุม เป็นงานหลัก ดังนั้นจึงขึ้นกับว่าใคร/หน่วยงานไหนจะรับผิดชอบเป็นแม่ข่ายในเรื่องต่าง ๆ ที่ตกลงกัน

ส่วนการจ้างงานบุคลากรในเครือข่ายนี้ เจ้าหน้าที่จะทำหน้าที่ในการติดตามโครงการ ยกเว้นในเครือข่ายปฏิบัติที่มีเจ้าหน้าที่จำนวนมากเมื่อตัดสินใจว่าจะทำอะไร จะต้องให้พันธมิตรมาร่วมกันตัดสินใจว่าจะเสนอความร่วมมือให้ทำอะไรได้บ้าง หรือบางครั้งต้องชวนเชื้อ/ ชักชวนให้หน่วยงานสละเวลา/ ทรัพยากรในการทำงานตามแผนทั้งโครงการ

ประเด็นเรื่องการจัดองค์การ การจัดโครงสร้างองค์การแบบเครือข่ายมาจากการรวบรวมหน่วยงานอาสาสมัครมากกว่าจะเป็นการใช้โครงสร้างระบบราชการเดิม มีการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่เข้ามาทำงานในเครือข่าย เลือกเจ้าหน้าที่ที่มีความสามารถทางเทคนิค ความสามารถทางการเมืองในเครือข่ายมาช่วยในการบริหาร/ ระดมทรัพยากร การบริหารส่วนใหญ่จะอยู่ในรูปของคณะกรรมการอาสาสมัคร การจัดโครงสร้างเป็นกระบวนการจัดการตนเอง (Self-organizing) ที่มีพันธมิตรเข้ามาร่วมตกลงกันว่าจะทำอะไรบ้าง แล้วดึงความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านมาร่วมกันในรูปแบบคณะกรรมการ

¹⁵ Robert Agranoff, *Ibid*, pp. 18-19.

2.3.5 จะเลือกรูปแบบเครือข่ายแบบใดจึงจะเหมาะสมมากที่สุด

คำถามที่ต้องตอบก่อนที่จะเลือกรูปแบบเครือข่ายเพื่อเป็นแนวทางประกอบการตัดสินใจเลือกได้แก่

(1) ต้องการทำอะไร ให้บริการสาธารณะ หรือให้บริการข้อมูล หรือสร้างเครื่องบินบรรทุกกล้าเสี่ยง เป็นคำถามสำคัญที่ต้องหาให้พบว่าเป้าหมายของการทำเครือข่ายในที่นี้ต้องการทำอะไร เพื่อเป้าหมายอะไร เพื่อจะได้เลือกช่องทางการบริหารงานที่เหมาะสมที่สุดซึ่งพิจารณาแล้วเห็นว่าสามารถใช้ประโยชน์จากภาคธุรกิจเอกชนได้ดีที่สุด

(2) ความจำเป็นที่ต้องให้บริการนั้นเป็นการชั่วคราวสำหรับกิจกรรมเฉพาะกิจงานฉุกเฉิน หรือการให้บริการอย่างต่อเนื่อง

(3) มีงบประมาณอยู่เท่าไร หากมีงบประมาณอยู่น้อยยังเป็นไปได้น้อยที่จะสร้างเครือข่ายตามสัญญา

(4) ประเด็นเรื่องความสามารถรับผิดชอบได้ หรือความยืดหยุ่นเป็นเรื่องที่สำคัญกว่ากันในเรื่องการสร้างเครือข่าย หากมีความเห็นว่าความสามารถในการตรวจสอบได้เป็นประเด็นที่เผ็ดร้อนกว่าจำเป็นต้องเลือกรูปแบบเครือข่ายที่มีการกำหนดเป้าหมาย และสิ่งจูงใจตอบแทนผลการปฏิบัติงานที่ดีอันได้แก่ รูปแบบเครือข่ายตามสัญญา ส่วนรูปแบบเครือข่ายที่มีความยืดหยุ่นจะเหมาะสมสำหรับความต้องการความยืดหยุ่นในการทำงาน เช่น รูปแบบการสร้างพันธมิตร ซึ่งเปิดโอกาสให้หน่วยงานภาครัฐมีความยืดหยุ่นในการทำงานตามสภาพแวดล้อม หลีกเลียงข้อจำกัดด้านกฎระเบียบในการบริหารงานบุคคล และข้อจำกัดทางกฎหมายได้ดีกว่ารูปแบบอื่น รูปแบบเครือข่ายที่มีความยืดหยุ่นเป็นพลวัตต้องมีคุณลักษณะ ดังนี้คือ

- 1) สามารถเพิ่มหรือลดพันธมิตร หรือการบริการได้
- 2) สามารถขยายหรือลดขอบเขตของกิจกรรมได้
- 3) สามารถเพิ่มส่วนที่ไม่ได้มีหรือขาดหายไปได้
- 4) สามารถแบ่งปันความสำเร็จที่ไม่คาดการณ์ได้
- 5) สามารถจัดการด้วยความร่วมมือกันกับความล้มเหลวที่ไม่คาดฝัน
- 6) มีการทบทวนเป้าหมายของผลการปฏิบัติงานได้

รูปแบบการจัดโครงสร้างองค์การภาครัฐได้แก่ องค์การระบบราชการซึ่งเป็นองค์การที่เกิดขึ้นมาก่อนและมีพัฒนาการที่ยาวนาน ทำให้ยากแก่การปรับตัวให้มีความคล่องตัวในการทำงานให้ก้าวทันต่อความต้องการและความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อการบริหารงานของหน่วยงานราชการในภาครัฐให้ได้การบริการที่ดี มีคุณภาพ รวดเร็วและประหยัด ดังนั้นภาครัฐจึงจำเป็นต้องมีการปรับทั้งโครงสร้างและรูปแบบการบริหารจัดการ กระบวนการทำงานภายใน ประสานความร่วมมือกับองค์การภาคเอกชนเพื่อประโยชน์ในการให้บริการที่ดีที่สุดแก่ประชาชน โครงสร้างองค์การเครือข่ายจึงได้รับการพัฒนาและนำมาใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยการลงทุนในการสร้างระบบฐานข้อมูลเชื่อมโยงทรัพยากรในภาครัฐและเอกชน ให้สามารถทำงานอย่างบูรณาการกันโดยที่ทั้งสองฝ่ายต้องทำข้อตกลงและไว้นับถือใจกัน และทราบถึงจุดอ่อนและจุดแข็งของทั้งสองฝ่ายเพื่อให้ความร่วมมือนี้ประสบความสำเร็จ

2.4 แนวคิดการกระจายอำนาจและการจัดโครงสร้างหน่วยงานสาธารณสุขจากประสบการณ์ของต่างประเทศ

จากงานการวิจัยของวินัย สีสmith และ ศุภสิทธิ์ พรณารุโณทัย เรื่อง “การศึกษาารูปแบบแนวทาง ระบบบริหารจัดการเขตสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” ระบุว่าจากประสบการณ์การจัดการระบบเขตสุขภาพในต่างประเทศซึ่งเกิดจากฐานแนวคิดเรื่องการกระจายอำนาจทางด้านสาธารณสุข (Health care decentralization) การซื้อบริการระดับพื้นที่ (Local purchasing functions) และรูปแบบของระบบสุขภาพ (Typology of health care system) กล่าวคือ¹⁶

2.4.1 การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข (Health care decentralization)

จะมีความสัมพันธ์กับการจัดระบบสุขภาพระดับพื้นที่เป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นจำเป็นจะต้องอธิบายความหมายและรูปแบบการกระจายอำนาจให้เข้าใจตรงกันเพื่อเป็นพื้นฐานในการศึกษาประสบการณ์ของแต่ละประเทศ

(1) ความหมายของการกระจายอำนาจ

การกระจายอำนาจทางด้านสาธารณสุข หมายถึงการโอนย้ายทรัพยากรและอำนาจการวางแผน การตัดสินใจ และการจัดการเกี่ยวกับกิจกรรมของรัฐจากองค์การระดับชาติไปสู่องค์การหรือหน่วยงานที่อยู่ระดับต่ำกว่า (Conyers, 1983) ให้สามารถเข้าถึงกลุ่มสังคมและการเมือง เพื่อให้มีการตัดสินใจทางการเมืองและการจัดสรรทรัพยากรที่ดี (Collins, 1994) สาละสำคัญของกากระจายอำนาจอาจจะกล่าวโดยละเอียดเพิ่มเติมได้ว่า

- 1) เป็นการโอนย้ายอำนาจของรัฐสู่รัฐวิสาหกิจ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งปฏิบัติงานในพื้นที่ จากข้าราชการการเมืองไปสู่คณะกรรมการที่มีอิสระกว่า
- 2) เป็นการพัฒนาปัจจัยนำเข้าทางเศรษฐศาสตร์ในระดับชาติไปสู่การวางแผนในระดับเขต อาจจะเป็นการโอนย้ายอำนาจการจัดการจากเบื้องบนลงสู่ระดับล่างตามลำดับชั้นการบังคับบัญชา หรือในทิศทางอื่น ๆ ตามระดับของปัญหาก็ได้
- 3) เป็นการจัดตั้งองค์การตามกฎหมายที่มีขนาดเล็กกว่า รวมทั้งการโอนย้ายความรับผิดชอบสู่องค์การตามกฎหมายที่อยู่ต่ำกว่าองค์การระดับชาติ
- 4) เป็นการควบคุมโดยประชาชน โดยหวังที่จะบรรลุคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าโดยประชาชนมีส่วนร่วม

การกระจายอำนาจจึงมีความหมายเป็นได้ทั้งการกระจายอำนาจตามกิจกรรม (Functional decentralization) และการกระจายอำนาจตามเขตพื้นที่ภูมิศาสตร์ (Areal decentralization)

(2) รูปแบบการกระจายอำนาจ

การกระจายอำนาจแม้จะโอนอำนาจการตัดสินใจจากส่วนกลางไปสู่ระดับต่ำกว่า แต่แท้จริงแล้วอำนาจการจัดสรรทรัพยากรยังคงถูกสงวนไว้ในส่วนกลาง จึงเป็นเพียงกระจายอำนาจในการดำเนินงานเท่านั้น (Conyers, 1983) หน่วยงานองค์การต่าง ๆ ที่ได้รับการกระจายอำนาจ

¹⁶ วินัย สีสmith, และ ศุภสิทธิ์ พรณารุโณทัย, การศึกษาารูปแบบ แนวทางระบบบริหารจัดการเขตสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (A Study of Form, Way and System of Area Health Management with Universal Coverage), (กรุงเทพฯ: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพ (สวปก), 2552).

อาจจะเป็นรัฐบาลท้องถิ่น และหน่วยงานกิจการพิเศษ (Collins, 1994) จึงทำให้กระจายอำนาจมีได้หลายรูปแบบและแตกต่างกันตามระดับความเข้มข้นของการถ่ายโอนอำนาจ ซึ่งระดับความแตกต่างของอำนาจที่ถ่ายโอนต้องอาศัยตัวชี้วัดหลายอย่างมาประเมิน การประเมินจะทำให้รู้ถึงความสำคัญของอำนาจหรือกิจกรรมที่ถูกถ่ายโอน ระดับของการเมือง การบริหารจัดการ และชนิดของบุคคลหรือองค์กรที่ใช้อำนาจที่ได้รับถ่ายโอนนั้น

การกระจายอำนาจทางด้านสาธารณสุขมีหลายรูปแบบ แต่ละรูปแบบไม่ได้แยกออกจากกันอย่างเด็ดขาด องค์กรหนึ่ง ๆ อาจมีรูปแบบการกระจายอำนาจหลายอย่างผสมปนเปกันอยู่ รูปแบบที่สำคัญมีทั้งแนวดิ่งและแนวนอน 7 รูปแบบ แบ่งเป็นการกระจายอำนาจแนวดิ่ง 5 รูปแบบ ประกอบด้วย การแบ่งอำนาจ (Deconcentration) การคลายอำนาจ (Devolution) การมอบอำนาจ (Delegation) การกระจายอำนาจสู่องค์กรพื้นที่ที่มีตัวแทนของส่วนกลางและพื้นที่ท้องถิ่นผสมกัน และการปกครองแบบสหพันธรัฐ (Federalism) การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขแนวนอน มี 2 รูปแบบ คือการกระจายอำนาจโดยผ่านกลไกตลาดขององค์การภาครัฐ (Public Sector Market or Internal Market) และการขาย/ถ่ายโอนกิจการภาครัฐให้เอกชน (Privatization) การกระจายอำนาจทั้งแนวดิ่งและแนวนอนมีผสมปนกันได้ ลักษณะแต่ละรูปแบบมีสาระโดยสังเขปดังนี้

1) การแบ่งอำนาจ (Deconcentration)

เป็นรูปแบบการกระจายอำนาจขั้นพื้นฐานที่สุด เพราะถ่ายโอนกิจกรรมจากส่วนกลางสู่พื้นที่ตามลำดับชั้นการบังคับบัญชา โดยตั้งหน่วยงานขึ้นในพื้นที่แล้วย้ายความรับผิดชอบของส่วนกลางไปยังหน่วยงานนั้น การบังคับบัญชามีอยู่เท่าเดิม มีการประเมินผลการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชาที่สูงกว่าตามขั้นตอน เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ตัดสินใจได้เองเฉพาะงานประจำที่ต้องทำสามารถวางแผนงานหรือปรับเปลี่ยนแผนตามแนวทางที่ส่วนกลางกำหนด ผู้ปฏิบัติเป็นข้าราชการเต็มเวลาซึ่งถูกคัดเลือกบรรจุแต่งตั้ง เลื่อนขั้น จ่ายค่าตอบแทน ควบคุมกำกับ และปลดออกโดยส่วนกลาง ตามแนวทางระเบียบและวิธีปฏิบัติโดยมีหน่วยงานหรือองค์กรที่รับผิดชอบดูแลระเบียบทั้งหมด การแบ่งอำนาจ (Deconcentration) ถ่ายโอนกิจกรรมตามตำแหน่ง ไม่ได้ตามสภาพพื้นที่ปฏิบัติงาน ข้าราชการอาวุโสเป็นผู้รับผิดชอบบริหารจัดการเพื่อบริการแก่ประชาชนในพื้นที่ตามที่กำหนดไว้ชัดเจนจากส่วนกลาง การติดต่อกับส่วนกลางต้องผ่านสายการบังคับบัญชาที่สูงกว่าตามขั้นตอน การแบ่งอำนาจยังแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ การแบ่งอำนาจตามบทบาทหน้าที่ (Functional Deconcentration) และรูปแบบการประสานงานที่ระดับจังหวัด (Integrated Prefectoral Deconcentration) ทั้งสองรูปแบบยังมีความแตกต่างกันในรายละเอียดปลีกย่อยแต่จะไม่ขอกล่าวในที่นี้

2) การคลายอำนาจ (Devolution)

เป็นการถ่ายโอนอำนาจการตัดสินใจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่มีสถานภาพเป็นนิติบุคคลและมีความเป็นอิสระจากส่วนกลางมากกว่าองค์กรอื่น ๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถจัดหารายได้เป็นงบประมาณของตนเอง มีอำนาจการจัดสรรงบประมาณ การจัดหารายได้ และการใช้จ่ายงบประมาณโดยการอนุมัติของสภาท้องถิ่น มีอำนาจบริหารงานบุคคลและพัสดุ มีขอบเขตพื้นที่ตามที่กฎหมายกำหนด มีบทบาทเป็นตัวแทนประชาชนในการร่วมวางแผนนโยบาย แต่มักถูกควบคุมกำกับรับผิดชอบอย่างใกล้ชิดจากรัฐบาลกลาง

3) การมอบอำนาจ (Delegation)

สำนักงานอิสระของรัฐ มีการถ่ายโอนการดำเนินงานให้แก่หน่วยงานที่เป็นองค์การพัฒนา องค์การอิสระ หรือหน่วยงานดำเนินโครงการพิเศษที่มีอิสระจากกฎข้อบังคับและกฎระเบียบของราชการทั้งการบริหารบุคคล การทำสัญญา การจัดทำงบประมาณ องค์การเหล่านี้ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายจากส่วนกลาง อย่างไรก็ตามความรับผิดชอบของผลงานเป็นความรับผิดชอบของรัฐบาลกลางโดยตรง ความสัมพันธ์สายบังคับบัญชาแนวดิ่งกับหน่วยงานรัฐบาลกลางแยกจากกัน แต่มีความสัมพันธ์แนวนอนกับหน่วยงานรัฐอื่น ๆ ทำให้โครงสร้างองค์การรัฐมีลักษณะแตกแยก (fragmented) ข้อดีเป็นการลดขั้นตอนของระบบราชการและสร้างการบริหารจัดการองค์การรัฐแบบใหม่ที่มีกรรมการบอร์ดเป็นผู้รับผิดชอบดูแล ทำให้อิทธิพลของนักการเมืองส่วนกลางลดลง เกิดความยืดหยุ่นและเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารจัดการ ดำเนินการโดยไม่ยึดติดกับระบบราชการที่มีกระบวนการและขั้นตอนที่ยาว แต่การประสานงานกับรัฐบาลจะไม่ดีเพราะรัฐบาลกลางไม่สามารถบังคับบัญชาโดยตรงได้

4) การกระจายอำนาจสู่คณะกรรมการที่มีตัวแทนจากส่วนกลางและส่วนท้องถิ่นร่วมกัน

เป็นการโอนอำนาจสู่คณะกรรมการในพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนท้องถิ่นที่มาจากการเลือกตั้งและตัวแทนที่แต่งตั้งโดยส่วนกลาง บางครั้งอาจมีตัวแทนการเมืองเข้าร่วมด้วย คณะกรรมการมีอิสระและเป็นนิติบุคคล สามารถวางแผนและดำเนินงานพัฒนาในเขตรับผิดชอบควบคุมกำกับเจ้าหน้าที่ของกระทรวงที่ปฏิบัติงานในเขตรับผิดชอบ จัดทำงบประมาณทั้งงบประมาณดำเนินการและงบประมาณลงทุนตามแผนพัฒนาท้องถิ่น มีอำนาจออกกฎระเบียบและจัดการรายได้ด้วยตัวเอง อย่างไรก็ตามองค์การนี้ต้องกำหนดภารกิจตามนโยบายของรัฐบาลกลาง ปฏิบัติตามแนวทางข้อปฏิบัติ และมีแผนควบคุมกำกับตามส่วนกลางกำหนด

5) การปกครองแบบสหพันธรัฐ (Federalism)

มีอำนาจอิสระมากเช่นเดียวกับรูปแบบการกระจายอำนาจ (Devolution) แตกต่างกันตรงที่สหพันธรัฐรับรองด้วยกฎหมายรัฐธรรมนูญ อำนาจที่ได้จากรัฐธรรมนูญไม่ใช่มาจากรัฐบาลกลางกำหนด ดังนั้นจึงไม่ขึ้นต่อรัฐบาลกลางและแยกจากกันอย่างชัดเจน มีความสัมพันธ์กันเพียงการประสานงาน อย่างไรก็ตามรัฐธรรมนูญอาจกำหนดให้รัฐบาลกลางควบคุมรัฐบาลท้องถิ่นได้มากน้อยตามต้องการ

6) การกระจายอำนาจโดยผ่านกลไกตลาดภายในองค์การรัฐ (Internal Market)

เป็นการนำกลไกตลาดมาใช้แทรกแซงภาครัฐในการจัดสรรและใช้ทรัพยากร โดยหวังว่ากลไกตลาดจะเพิ่มประสิทธิภาพและเพิ่มความรับผิดชอบของผู้จัดบริการโดยใช้กลวิธีหลายอย่าง เช่น การแยกผู้ซื้อบริการและผู้ให้บริการออกจากกัน (Purchaser – Provider Split) หรือการทำสัญญาเงื่อนไขการจัดบริการต่าง ๆ (Contractual models)

7) การขาย/ถ่ายโอนกิจการจากภาครัฐให้เอกชนดำเนินการ (Privatization)

เป็นการขายโอนกิจการของภาครัฐแก่องค์กรทั้งแสวงและไม่แสวงกำไรภายใต้การดูแลกำกับของรัฐในระดับแตกต่างกัน การถ่ายโอนเกิดจากการที่หน่วยงานรัฐไม่สามารถรับมือกับการขยายตัวอย่างมากของการบริการหรือแม้แต่จะพุงการบริการที่มีอยู่ จึงจำเป็นต้องหาทางเลือกใหม่ของการคลังซึ่งภาคเอกชนเป็นทางเลือกหนึ่ง เพราะภาคเอกชนสามารถจัดหาทรัพยากรเพิ่ม

ในส่วนที่องค์กรรัฐไม่สามารถทำได้และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การขายโอนกิจการภาครัฐตั้งอยู่บนหลักการของตลาดเสรีซึ่งเป็นการอาศัยกลไกตลาด อย่างไรก็ตามไม่ได้ทำให้ความรับผิดชอบของรัฐบาลหมดไป แต่กลับต้องมีการควบคุมกำกับที่เข้มงวดขึ้นในการกำกับดูแลทรัพยากรและคุณภาพการบริการเพื่อให้เกิดการประสานงานของระบบบริการในพื้นที่ต่าง ๆ

การกระจายอำนาจขององค์กรภาครัฐ อาจประกอบด้วยหลายรูปแบบในคราวเดียวกัน ในประเทศหนึ่ง ๆ อาจใช้การกระจายอำนาจหลายรูปแบบในคราวเดียวกัน และรูปแบบการกระจายอำนาจที่มีต่าง ๆ กันอาจจะซ้อนกันอยู่ การนำเอาแนวคิดเรื่องการกระจายอำนาจรูปแบบต่าง ๆ มาเสนอ เพื่อเป็นการวางพื้นฐานความเข้าใจให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ทบทวนประสบการณ์การจัดระบบบริการสุขภาพระดับพื้นที่ อันจะช่วยให้สามารถเข้าใจได้ง่าย โดยเฉพาะการนำกลไกตลาดมาสร้างประสิทธิภาพบริการสุขภาพที่อังกฤษเป็นผู้ริเริ่มและถูกนำไปใช้ในประเทศต่าง ๆ รวมทั้งประเทศไทย และการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขเป็นการปฏิรูประบบสุขภาพที่ถูกนำไปประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลายในประเทศพัฒนาและกำลังพัฒนา ซึ่งจะได้กล่าวถึงต่อไป (ในบางประเทศ) การปฏิรูประบบสุขภาพและการวิวัฒนาการจนเกิดระบบสุขภาพระดับพื้นที่นั้นจะต้องเข้าใจแนวคิดของการซื้อและจัดบริการสุขภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่นั้น ๆ ดังนั้นเนื้อหาผลการศึกษาจะนำเสนอแนวคิดการซื้อและจัดบริการสุขภาพระดับพื้นที่เพื่อให้เห็นภาพการจัดระบบสุขภาพในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะเมื่อนำกลไกตลาดมาใช้เพิ่มประสิทธิภาพสำหรับกรณีของประเทศไทยนั้นจะต้องคำนึงถึงบริบทของสังคมไทยประกอบด้วยดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

2.4.2 การซื้อและจัดบริการระดับพื้นที่ (Locality purchasing and provision)

ความพยายามที่จะประสานบริการสุขภาพและบริการสังคมสู่ชุมชนเกิดขึ้นในประเทศต่าง ๆ ทั้งที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา โดยมุ่งหวังจะสร้างประสิทธิภาพการบริการเฉพาะและดำเนินการจนนำไปสู่บริการที่มีคุณภาพตามที่ต้องการ ซึ่งทำให้เกิดระบบบริการในเขตพื้นที่ (locality services) และการซื้อบริการระดับพื้นที่ (locality purchasing) จนได้รับความนิยมแพร่หลายเนื่องจากคำว่าพื้นที่ (locality) เรียกแล้วจะเกิดความรู้สึกว่าตอบสนองความต้องการของชุมชนที่แท้จริง

การซื้อบริการระดับพื้นที่ (locality purchasing) คือระบบการซื้อบริการที่สร้างความมั่นใจว่าที่ซื้อนั้นตอบสนองต่อความต้องการของพื้นที่อย่างแท้จริง โดยอาจเกิดจากการมอบอำนาจการตัดสินใจให้ผู้บริหารหรือคณะกรรมการในพื้นที่ดำเนินการหรือเกิดจากการสะท้อนความต้องการของพื้นที่ให้ส่วนกลางรับรู้เพื่อนำไปซื้อบริการที่ประชาชนต้องการอย่างแท้จริง

การจัดบริการระดับพื้นที่ (locality provision) คือ การจัดบริการสุขภาพและสังคมแก่ประชากรที่มีขนาด 20,000 – 60,000 คน โดยบริการดังกล่าวจะสามารถปรับเปลี่ยนตามความต้องการเฉพาะของประชากรนั้น ๆ โดยมีสถานบริการที่กำหนดให้รับผิดชอบชัดเจนและเข้าถึงบริการได้ง่าย

จากคำนิยามข้างต้นจะเห็นได้ว่ามีคำสำคัญ (Key word) ที่บ่งชี้ให้เห็นความต้องการของชุมชนในพื้นที่ที่แท้จริง ชุมชนนั้น ๆ มีอาณาเขตที่มีประชากรซึ่งกำหนดจำนวนชัดเจน บริการที่เกิดขึ้นจะผสมผสานทั้งด้านสุขภาพและสังคม และสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน แนวคิดเรื่องการซื้อและจัดบริการระดับพื้นที่นี้จะนำไปใช้เป็นแนวคิดพื้นฐานเพื่อวิเคราะห์ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศต่าง ๆ ซึ่งจะได้กล่าวถึงต่อไปในบางประเทศ

ภารกิจในการซื้อบริการสุขภาพในระดับพื้นที่ (locality health purchasing tasks) จะต้องมียุทธศาสตร์ครอบคลุมในสาระสำคัญต่อไปนี้¹⁷

(1) การประเมินทางเทคนิคถึงความต้องการทางสุขภาพของประชาชนที่รับผิดชอบว่ามีความต้องการบริการอะไรบ้าง

(2) การจัดลำดับความสำคัญของบริการที่จะซื้อเพราะทรัพยากรและการเงินการคลังสุขภาพที่มีจำกัดไม่สามารถซื้อบริการทุกอย่างแม้จำเป็นในขณะเดียวกัน จึงจำเป็นต้องกำหนดลำดับความสำคัญของบริการต่าง ๆ ว่าควรจัดซื้ออะไรก่อนหลัง

(3) กำหนดเป้าหมายกลยุทธ์ในการซื้อบริการ เพราะกลยุทธ์ในการซื้อที่นำไปสู่บริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพที่ต้องการ

(4) วางแผนการซื้อบริการตามกลยุทธ์ที่กำหนด

(5) สร้างเครือข่ายการบริการเพื่อเกิดการครอบคลุม สร้างการแข่งขันเพื่อคุณภาพและประสิทธิภาพที่ดีของการบริการ

(6) การประสานงานและการทำสัญญากับผู้จัดบริการ เพื่อสร้างความเข้าใจ ร่วมมือและพัฒนา และการกำหนดเงื่อนไขการบริการสำหรับตรวจสอบติดตามผลการบริการ

(7) การบริหารสัญญา (contract management) เพื่อกำกับและตรวจสอบผู้จัดบริการว่าดำเนินการได้จริงตามที่ตกลงหรือไม่ซึ่งเป็นการติดตามประเมินผลทั้งปริมาณและคุณภาพการบริการ

(8) ประเมินผลการซื้อบริการ โดยการนำข้อมูลมาใช้ประเมินผลการปฏิบัติงาน และการใช้ตัวชี้วัดที่เหมาะสมในการติดตามประเมินผล

กระบวนการซื้อบริการนั้นไม่ได้เป็นเพียงการจ่ายเงินเพื่อหาซื้อบริการเท่านั้น แต่จะต้องเริ่มตั้งแต่สร้างความเข้าใจและรู้ถึงความต้องการทางสุขภาพที่แท้จริง ไปจนถึงประเมินผลการบริการที่นำไปปรับเปลี่ยนการซื้อบริการที่ต้องการต่อไป

กลไกการซื้อบริการสุขภาพระดับพื้นที่ (locality health purchasing mechanism) การซื้อบริการระดับพื้นที่นั้นมีปัจจัยหลายประการที่เป็นกลไกสำหรับการซื้อบริการสำเร็จหรือล้มเหลว สามารถพิจารณาตามลำดับไปตั้งแต่

1) โครงสร้างองค์กรและบุคลากร (organization and staff)

2) งบประมาณสำหรับซื้อบริการสุขภาพ (budget and resource for purchasing)

3) อำนาจสำหรับตัดสินใจในกระบวนการซื้อ (authority)

4) ขนาดประชากรที่ใช้กำหนดการซื้อบริการ (population size) และ

5) ระบาดวิทยา (epidemiology) ของพื้นที่ที่ซื้อบริการ ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่ออำนาจการซื้อบริการ (purchasing power) ในพื้นที่เป็นอย่างยิ่ง

2.4.3 รูปแบบระบบสุขภาพ (Typology of health care system)

ระบบสุขภาพในประเทศต่าง ๆ มีความแตกต่างกันหลากหลายและมีการจัดระบบบริการสุขภาพต่างกัน การเข้าใจรูปแบบระบบสุขภาพย่อมสร้างความเข้าใจถึงการซื้อและจัดบริการ รวมทั้ง

¹⁷ John Ovretveit, *Health Service Quality: An introduction to quality methods for health services*, (Blackwell Scientific Publications, 1992).

ระบบบริการระดับพื้นที่ของประเทศนั้น ๆ Lee, Chun & Seo (2008) ได้ชี้ให้เห็นว่ามีความพยายามในการจัดแบ่งรูปแบบระบบสุขภาพประเทศต่าง ๆ ทั้งหมดเพื่อให้เกิดความเข้าใจระบบสุขภาพ ดังนี้

จากงานวิจัยของ Sang-Yi Lee และคณะ ซึ่งตีพิมพ์ใน Field's Typology ปี ค.ศ.1973 ได้แบ่งระบบสุขภาพออกเป็น 4 รูปแบบ¹⁸ คือ pluralistic, insurance, health services, และ socialized health system ต่อมา Milton Terris และคณะ ได้แบ่งระบบสุขภาพตามระบบบริการออกเป็น 2 รูปแบบ คือ ระบบสุขภาพแห่งชาติ (National Health System : NHS) และระบบการประกันสุขภาพสังคม (Social Health Insurance : SHI) โดยเน้นว่าระบบสุขภาพแห่งชาติ (NHS) ผู้จัดบริการเป็นลูกจ้างรัฐและสถานที่บริการเป็นภาครัฐ แต่ระบบการประกันสุขภาพสังคม (SHI) ผู้จัดบริการเป็นอิสระที่เป็นภาคธุรกิจเอกชนที่ให้บริการตามสัญญาที่ทำกัน ต่อมาในปี ค.ศ.1978 Milton Terris ได้เพิ่มรูปแบบการเกื้อกูลสาธารณะ (Public Assistance) เข้าไปในระบบสุขภาพแห่งชาติ (NHS) และระบบการประกันสุขภาพสังคม (SHI) รวมเป็น 3 รูปแบบ¹⁹ โดยเน้นว่ารูปแบบการเกื้อกูลสาธารณะ (Public Assistance) แบบใหม่นี้มีการสนับสนุนงบประมาณจากภาษีทั่วไป (general tax) และจัดบริการโดยภาครัฐ ต่อมาปี ค.ศ.1980 Navarro ได้จัดแบ่งระบบบริการสุขภาพออกเป็นระบบสุขภาพแห่งชาติ (NHS) ระบบการประกันสุขภาพสังคม (SHI) และรูปแบบเสรี (Liberal Model)²⁰ โดยรูปแบบเสรี (Liberal Model) เป็นรูปแบบเอกชนที่ประกันสุขภาพโดยกลไกตลาดดังเช่นในกรณีของประเทศสหรัฐอเมริกา Avedis Donabedian ได้จัดแบ่งรูปแบบระบบสุขภาพออกเป็น 12 รูปแบบโดยอาศัยมิติรัฐควบคุมการจัดบริการ (from of state control over the production of health services) กับมิติสิทธิพื้นฐานตามกฎหมายของประชาชน (basis for eligibility of the population)²¹ โดยมิติการควบคุมของรัฐจะแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ บริหารจัดการแบบรวมศูนย์โดยหน่วยงานเดียวรับผิดชอบ (Concentrated ownership), รูปแบบการกระจายหลายหน่วยงานร่วมรับผิดชอบ (Dispersed ownership), บริหารด้วยวิธีการรวมเงินไว้จุดเดียว (Concentrated financing), และบริหารด้วยการกระจายเงิน (Dispersed financing) มิติสิทธิพื้นฐานของประชาชนแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีความเป็นพลเมือง (citizenship), กลุ่มที่มีสิทธิพิเศษ (contribution/privilege) และกลุ่มยากจน (poverty) ในต้นทศวรรษที่ 20 ได้แบ่งรูปแบบระบบสุขภาพโดยอาศัยการเปรียบเทียบโครงสร้างระบบสุขภาพประเทศต่าง ๆ จากตัวแปรกลไกแทรกแซงทางการตลาดของระบบสุขภาพ (market intervention in the health system) และระดับเศรษฐกิจประเทศโดยอาศัยระดับผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GNP per capita) ได้ระบบสุขภาพ 4 รูปแบบ²² คือ (1) Entrepreneurial and permissive type (บริษัทเอกชนซื้อประกันเอกชนแก่ลูกจ้าง, ภาคเอกชนเป็นเจ้าของสถานบริการสุขภาพ), (2) Welfare oriented type (ระบบประกันสังคม กองทุนประกันสุขภาพไม่หวัง

¹⁸ Sang-Yi Lee, Chang-Bae Chun, Yong-Gab Lee, and Nam Kyu Seo, **The National Health Insurance system as one type of new typology: The Case of South Korea and Taiwan**, www.Sciencedirect.com/scien/article/pii/S0168851007001546, Retrieved December 8, 2014.

¹⁹ Milton Terris, "The Three World Systems of Medical Care: Trends and Prospects.", (American Journal of Public Health 1978 November: 68(11): 1125-1131).

²⁰ อ้างอิงใน, Carol Wilkinson, **Fundamentals of Health Work: The Social Dimensions**, (New York, NY 10001-2299: Taylor & Francis, 2003).

²¹ Avedis Donabedian, "Twenty Years of Research on the Quality of Medical Care.", (Evaluation & Health Professions 6, No3 (September 1985): 243-65).

²² วินัย ลิสมิทธิ, และ ศุภสิทธิ์ พรณนารุณทัย, อ้างแล้ว.

ถ้าใครเป็นผู้ประกัน ภาครัฐและเอกชนเป็นเจ้าของสถานบริการสุขภาพ), (3) Universal and comprehensive type (ประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ทุกคน สถานบริการรัฐเป็นเจ้าของและบริหารจัดการ) และ (4) Socialist and centrally planned type (บริการสุขภาพทุกอย่างควบคุมโดยส่วนกลางเพื่อบริการแก่ทุกคน) ต่อมา Hollingsworth และคณะได้จัดแบ่งรูปแบบระบบสุขภาพออกตามบทบาทรัฐที่มีต่อการคลังและทรัพยากรสุขภาพ²³ โดยแบ่งออกเป็นว่าประเทศอังกฤษมีรูปแบบที่มีระดับรวมศูนย์อำนาจสูงและจุดศูนย์กลางการควบคุมอยู่ที่ภาครัฐสูง (High concentration-control over public) ขณะที่ประเทศสวีเดนมีรูปแบบรวมศูนย์อำนาจโดยภาครัฐน้อยกว่า (Low concentration-control over public) กล่าวคือมีการกระจายอำนาจสูง จุดศูนย์กลางการควบคุมเป็นภาครัฐ ในขณะที่ประเทศสหรัฐอเมริกา มีรูปแบบรวมศูนย์อำนาจต่ำจุดศูนย์กลางการควบคุมอยู่ที่ภาคเอกชนเป็นหลักสำคัญ (Low concentration-control over private)

ในปี ค.ศ.1987 ทาง OECD แบ่งระบบสุขภาพโดยอาศัยการมีอิสระประชาธิปไตยของผู้ป่วย (patient sovereignty) และความเท่าเทียมทางสังคม (social equity) สามารถแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ คือ ระบบสุขภาพแห่งชาติ (National Health Service: NHS), ระบบการประกันสุขภาพสังคม (Social Health Insurance: SHI), และระบบประกันสุขภาพส่วนบุคคล (Private Health Insurance: PHI) ต่อมาปี ค.ศ.1992 ทาง OECD ได้แบ่งใหม่อีกครั้งโดยใช้รูปแบบการคลังสุขภาพ (Financing methods) และผู้มีบทบาทหลักในการจัดบริการสุขภาพ (Principal actors in services provision) สามารถแบ่งได้ 3 รูปแบบ²⁴ คือ การคลังผสมและบริการโดยเอกชน (mixed system of finance and private system of provision), การคลังประกันสังคมและบริการผสมภาครัฐและเอกชน (financing by SHI and mixed provision of public and private sector), และการคลังภาษีทั่วไปและบริการภาครัฐ (financing by general taxation and provision by public providers) จากรูปแบบทั้ง 3 ได้มีการเพิ่มเติมรูปแบบผสมจนได้ 12 รูปแบบในปี ค.ศ.1994 แต่มีการดำเนินการเพียง 7 รูปแบบในประเทศต่าง ๆ เช่น อังกฤษ สวีเดน นอร์เวย์ เยอรมัน ญี่ปุ่น ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ แคนาดา เกาหลีใต้ เนเธอร์แลนด์ สหรัฐอเมริกา และสวิส (OECD, 1994; Lee, Chun and Seo, 2008 : p.107)²⁵

สุดท้ายในปี ค.ศ.2004 ทาง OECD ได้ปรับรูปแบบการบริการให้ง่ายขึ้นโดยเหลือเพียง 3 รูปแบบเท่านั้น คือ Public Integrated, Public Contract และ Private Insurance-Provider โดยมีความแตกต่างกันดังนี้ Public Integrated Model รัฐเป็นแหล่งเงินสนับสนุนงบประมาณและเป็นผู้บริการเอง ส่วน Public Contract Model นั้น รัฐเป็นผู้ประกันสุขภาพทำสัญญากับเอกชนโดยจ่ายค่าตอบแทนล่วงหน้า รัฐที่เป็นผู้ประกันอาจเป็นรัฐบาลหรือองค์กรประกันสังคม เช่น กองทุนสุขภาพ และรูปแบบสุดท้าย Private Insurance-Provider เป็นรูปแบบที่แหล่งเงินมาจากเอกชนและผู้ให้บริการเป็นเอกชนส่วนใหญ่ ประกันเอกชนอาจบังคับ เช่น ประเทศสวิสเซอร์แลนด์ หรือใช้ระบบสมัครใจดังกรณีของสหรัฐอเมริกา

²³วินัย สีสmith, และ ศุภศิทธิ์ พรรณนารุณทัย, อ้างแล้ว.

²⁴Katharina Bohm and Co., *Classifying OECD Healthcare System: A Deductive Approach*, (TranState Working Papers No.165, Bremen: Sfb 597, 2012 ISSN 1861-1176), pp.20-32.

²⁵วินัย สีสmith, และ ศุภศิทธิ์ พรรณนารุณทัย, อ้างแล้ว. ; Katharina Bohm and Co., *Ibid.*, Sang-Yi Lee, Chang-Bae Chun, Yong-Gab Lee, Nam Kyu Seo, *Ibid.* P.107.

Sang-Yi Lee & Co. ได้เน้นให้เห็นว่ารูปแบบที่ระบบสุขภาพในประเทศต่าง ๆ มีนั้นสามารถจัดเป็น NHS, SHI, และ Liberal Model ซึ่งมีลักษณะต่าง ๆ ดังที่กล่าวมา แต่กรณีประเทศเกาหลีใต้และไต้หวันไม่สามารถจัดเข้ากับรูปแบบทั้งสามได้ เนื่องจากระบบการสนับสนุนงบประมาณและการจัดบริการไม่เข้าเงื่อนไขทั้ง 3 รูปแบบเดิม จึงสมควรจัดรูปแบบเพิ่มเติมเป็น National Health Insurance (NHI) Model (รายละเอียดพิจารณาจาก Lee, Chun, Yong-Gab Lee and Seo, 2008)²⁶

2.4.4 ประสบการณ์การจัดระบบบริการสุขภาพระดับพื้นที่ของประเทศไทย และประเทศสวีเดน

แนวคิดการกระจายอำนาจ การซื้อบริการ และการจัดบริการสุขภาพระดับพื้นที่และรูปแบบระบบสุขภาพที่ได้กล่าวถึงข้างต้นมาแล้ว จะนำมาใช้เป็นแนวคิดพื้นฐานในศึกษาวิเคราะห์ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศต่าง ๆ บางประเทศ ดังต่อไปนี้

(1) ประเทศไทย

อังกฤษเป็นระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบรัฐสวัสดิการ แห่เงินสนับสนุนมาจากภาษีที่รัฐจัดเก็บ (publicly funded) ระบบสุขภาพเรียกชื่อว่า “National Health Services : NHS” ซึ่ง “ระบบสุขภาพแห่งชาติ” (NHS) นี้เริ่มดำเนินการหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ในปี ค.ศ.1948 โดยกฎหมาย “HNS Act 1946” เมื่อแรกเริ่มดำเนินการได้รับแรงต่อต้านจากราชวิทยาลัยที่มีสมาชิกเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ และจากแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่ไม่ต้องการถูกบังคับด้วยระบบราชการและการดูแลจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หลังจากมีการเจรจากันสำเร็จระบบสุขภาพแห่งชาติ (NHS) จึงดำเนินการด้วยรัฐบาลกลางที่จ้างผู้เชี่ยวชาญประจำโรงพยาบาลด้วยเงินเดือน แต่สามารถประกอบเวชปฏิบัติส่วนตัวได้ และให้เวชปฏิบัติทั่วไปเป็นวิชาชีพอิสระที่จะต้องทำสัญญากับหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานระบบสุขภาพแห่งชาติ (NHS) ระบบนี้ได้เป็นรากฐานการจัดบริการของประเทศไทยเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน และระบบสุขภาพแห่งชาติ (NHS) ได้ถูกนำไปเป็นตัวอย่างการจัดระบบสุขภาพในประเทศต่าง ๆ หลายประเทศต่อมา

การจัดเขตบริการสุขภาพของอังกฤษเริ่มต้นอย่างจริงจังประมาณปี ค.ศ.1962 เมื่ออังกฤษประสบปัญหาทางงบประมาณไม่เพียงพอที่จะสนับสนุนโรงพยาบาลอย่างรุนแรง จึงได้ออกกฎหมาย “Hospital Plan 1962” เพื่อจัดทำแผนสนับสนุนงบลงทุนให้แก่โรงพยาบาลในระยะเวลา 10 ปี และจัดบริการโรงพยาบาลโดยแบ่งออกเป็นเขตที่เรียกว่า “District General Hospital : DGH” โดยให้มีโรงพยาบาลที่จัดหน่วยพยาบาลหน่วยละ 600-800 เตียงสำหรับบริการทางการแพทย์ทั่วไปให้แก่ประชาชน โดยจะต้องรับผิดชอบประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบจำนวนประมาณ 100,000-150,000 คน ซึ่งการแบ่งเขตของโรงพยาบาลทั่วไปยังคงดำเนินการต่อมาจนถึงปัจจุบัน แต่ได้พัฒนาศักยภาพไปจากเดิมมาก กล่าวคือที่เคยจัดบริการแบบการแพทย์ทั่วไปนั้นบางแห่งได้พัฒนาเป็นโรงเรียนแพทย์และบริการตติยภูมิ

การจัดเขตบริการสุขภาพในระดับพื้นที่ของอังกฤษเกิดขึ้นชัดเจนหลังการปฏิรูปโครงสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพแห่งชาติ (NHS) ตามกฎหมาย “NHS Act 1973” โดยโครงสร้างเดิมที่มีการบริหารจัดการระบบสุขภาพแห่งชาติ (NHS) จากส่วนกลางของกระทรวงสาธารณสุข ก็ได้มีการจัดลำดับขั้นตอนการจัดการเสียใหม่ เป็นกระทรวงสาธารณสุขโดยมีรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้บริหารสูงสุด และแบ่งการบังคับบัญชาออกเป็นเขตเรียกว่า “Regional

²⁶ Sang-Yi Lee, Chang-Bae Chun, Yong-Gab Lee, Nam Kyu Seo, Ibid, pp.107-110

Health Authorities : RHA” ซึ่งมี 14 แห่ง ภายใต้ RHA จะมีโครงสร้างย่อยชื่อ **“Area Health Authorities”** จำนวน 90 แห่ง และแบ่งต่อ ๆ ลงมาเรื่อยตามพื้นที่ในระดับอำเภอ (District) ซึ่งมีคณะทำงานที่ชื่อว่า **“District Management Team”** เป็นทีมรับผิดชอบการบริหารจัดการในระดับอำเภอและตำบล รวมทั้งบริหารโรงพยาบาลระดับอำเภอ (District General Hospital: DGH) ด้วย ซึ่งต่อมาในปี ค.ศ. 1982 ได้ยุบรวมหน่วยสุขภาพในเขตพื้นที่ (Area Health Authorities) และโรงพยาบาลระดับอำเภอ (District Management Team) ให้เป็นโครงการบริหารจัดการเพียงชั้นเดียวเพื่อลดค่าใช้จ่ายของการบริหารและความล่าช้าของชั้นการบริหารหลายชั้น (multiple tiers) ให้เหลือเพียง 192 หน่วยสุขภาพระดับอำเภอ (District Health Authorities : DHAs) ซึ่งในปัจจุบันเรียกรวมกันสั้น ๆ ว่า **หน่วยสุขภาพ (Health Authorities)** ที่มีความสำคัญยิ่งต่อการบริหารจัดการระดับพื้นที่ของระบบสุขภาพแห่งชาติ (NHS) ในประเทศอังกฤษ ปัจจุบันสิ่งที่เกิดขึ้นพร้อม ๆ กับการจัดระบบบริการระดับพื้นที่คือ การจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ เมื่อการจัดระบบบริการแบ่งตามเขตพื้นที่การจัดสรรทรัพยากรจึงอ้างอิงตามเขตพื้นที่ โดยคณะทำงานที่ชื่อ **“คณะทำงานเพื่อจัดสรรทรัพยากร” (Resource Allocation Working Party : RAWP)** ในปี ค.ศ. 1976 หลังจากมีการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อจัดสรรทรัพยากร (RHA) ได้ประมาณ 3 ปี ซึ่งมีสูตรการจัดสรรงบประมาณโดยใช้ข้อมูลจำนวน เพศ และอายุ ของประชากรตามเขตที่จัดขึ้นที่เรียกว่า **“Standardized Mortality Ratio : SMR”** และใช้เป็นหลักการจัดสรรทรัพยากรด้านสาธารณสุขของอังกฤษเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน จะเห็นได้ว่าประเทศอังกฤษนำการจัดบริการสุขภาพและการจัดสรรทรัพยากรมาผูกติดกับระดับพื้นที่เขตเป็นระบบชัดเจน

ระบบสุขภาพแห่งชาติ (NHS) ของอังกฤษประสบปัญหาการเงินและเศรษฐกิจตกต่ำอย่างรุนแรง ได้มีการวิเคราะห์ระบบสุขภาพแห่งชาติ (NHS) เพื่อการปฏิรูปให้ดีขึ้น Hunter and Stockford (1997)²⁷ ได้สรุปไว้ว่าระบบสุขภาพแห่งชาติ (NHS) นั้นเป็นที่นิยมของประชาชน ซึ่งประกอบด้วยจุดแข็งและด้อยในเวลาเดียวกันที่ต้องนำมาเป็นหลักในการพิจารณาเพื่อทำการปฏิรูป โดยเฉพาะการนำระบบกลไกตลาดภายในที่แยกผู้ซื้อและการจัดบริการออกจากกัน ทั้งนี้ข้อเด่นและข้อด้อยของระบบสุขภาพแห่งชาติ (NHS) ของประเทศอังกฤษพอจะสรุปได้ ดังนี้

ตารางแสดงจุดแข็งและจุดอ่อนของระบบสุขภาพแห่งชาติ (NHS) ของอังกฤษ

จุดแข็ง	จุดอ่อน
(1) สภาพาสภาพพัฒนาขึ้น (2) เข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม (3) ไม่ต้องจ่ายค่าบริการ ณ จุดบริการ (4) แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปรักษาพยาบาลเบื้องต้น (5) ระบบมีเกียรติได้รับการนับถือยกย่อง (6) ประชาชนยอมรับนิยม (7) มีประสิทธิภาพต่อทุน (cost-effective)	(1) ผู้จัดการเป็นผู้ขึ้นนำ (2) จำกัดทางเลือกของผู้รับบริการ (3) การดำเนินงานแตกต่างหลากหลาย (4) ข้อมูลด้านต้นทุนไม่ดี (5) ข้อมูลเกี่ยวกับผลลัพธ์ (outcome) ไม่ดี (6) ขาดแรงจูงใจการบริการ (7) เน้นปริมาณไม่ใช่คุณภาพ ที่มา : Hunter and Stockford : 1997, P.92

²⁷ Hunter D.J and Stockford D., Health Care Reform in the United Kingdom, in Sanguan Nitayarumphong (ed.): **Health Care Reform at the Frontier of Research And Policy Decision**, (Nonthaburi: Office of Health Care Reform, 1997): pp.77-100.

ดังนั้นในปี ค.ศ. 1983 รัฐบาลของนายกรัฐมนตรีหญิง Margaret Thatcher จึงดำเนินโครงการขายกิจการภาครัฐให้เอกชนดำเนินการ (Privatization) ซึ่งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพแห่งชาติ (NHS) นั้น ลักษณะการถ่ายโอนให้เอกชนดำเนินการ (Privatization) นั้นได้ให้เอกชนดำเนินการเพียงแค่การจ้างให้เอกชนดำเนินการ (Contracting-out) ในบริการที่เป็นส่วนสนับสนุนบริการทางการแพทย์ (ancillary services) เช่น บริการซักกรีด อาหาร และการทำความสะอาด เท่านั้น อย่างไรก็ตามด้วยความเชื่อว่าภาคเอกชนสามารถที่จะบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีระบบบริหารจัดการของระบบสุขภาพแห่งชาติ (NHS) ขึ้นมาใหม่ในปี ค.ศ.1983 ปีเดียวกับโครงการขายกิจการของรัฐให้เอกชน ซึ่งปรับเปลี่ยนการบริหารราชการแบบเดิมเป็นการบริหารจัดการระบบสุขภาพโดยคณะกรรมการบอร์ด และมีผู้จัดการระดับเขตและอำเภอเป็นผู้บริหารจัดการ มีอำนาจการตัดสินใจในการบริหารจัดการ (management decision-making) และมีพันธะความรับผิดชอบ (accountability) มอบให้ระดับพื้นที่ดำเนินการ ซึ่งเป็นการจัดระบบบริหารจัดการสุขภาพระดับพื้นที่ที่เป็นฐานของการนำกลไกตลาดมาใช้ในระยะต่อมา จนปี ค.ศ.1990 เกิดกฎหมายชื่อ “NHS and Community Care Act 1990” ซึ่งนาง Margaret Thatcher ได้ประกาศใช้กลไกตลาดที่เรียกว่า “Internal หรือ Quasi Market” มาใช้บริหารจัดการในระบบ NHS ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของการจัดระบบบริการสุขภาพของอังกฤษอย่างมาก โดยเฉพาะในระดับพื้นที่ (European Observatory on Health Care System 1999)

Hunter and Stockford (1997)²⁸ ได้วิเคราะห์ให้เห็นว่าการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (NHS) โดยนำกลไกตลาดมาใช้เพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพนั้น ได้ดำเนินการอย่างเงียบ ๆ โดยกลุ่มคนในคณะรัฐบาลเท่านั้น ผู้มีส่วนได้เสียในระบบสุขภาพแห่งชาติ (NHS) ที่มีส่วนได้เสียอย่างยิ่งในการดำเนินงาน จึงมีความสงสัยในการปฏิรูประบบสุขภาพของคณะรัฐบาลว่ามีวาระแอบแฝงด้วยการตัดรอนอำนาจของกลุ่มวิชาชีพโดยเฉพาะสายวิชาชีพด้านการแพทย์ลง ซึ่งต่อมาแม้จะมีการจัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยงานระบบสุขภาพแห่งชาติ (NHS) เพิ่มขึ้นอย่างมาก แต่คำถามเดิมก็ยังเป็นที่กังขาอยู่ตลอดเวลา การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (NHS) ต้องการเปลี่ยนระบบบริการที่ผู้ให้บริการเป็นผู้ขึ้นมาเป็นระบบที่ผู้ใช้บริการเป็นแรงผลักดันบริการแทน มีการสร้างผู้จัดการโรงพยาบาลสายเลือดใหม่ที่มีความจงรักภักดีอย่างยิ่งต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มวิชาชีพแพทย์และผู้รับบริการถูกตัดขาดหรือลดลง การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (NHS) ที่เกิดขึ้นเป็นลักษณะคำสั่งการจากเบื้องบนลงมาและรวบอำนาจ (top-down and autocratic manner) จึงเกิดปัญหาความไม่ร่วมมือสูง กลุ่มวิชาชีพแพทย์ไม่ได้มีส่วนร่วม และความเคลือบแคลงใจของผู้มีส่วนได้เสียในระบบสุขภาพที่มีต่อการขายกิจการของรัฐแก่เอกชน (privatization) ซึ่งความสงสัยกระจายออกไปสู่กลุ่มต่าง ๆ รวมทั้งลงไปสู่ประชาชน การปฏิรูปที่กล่าวมาเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างระบบสุขภาพเท่านั้น แท้จริงมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมของระบบสุขภาพอังกฤษที่รัฐบาลขณะนั้นให้ความสำคัญของผู้จัดการสุขภาพ (Health manager) มากกว่ากลุ่มวิชาชีพเดิม อย่างไรก็ตามสุดท้ายอิทธิพลของกลุ่มวิชาชีพแพทย์ยังคงอยู่และได้รับความนับถือจากประชาชนเช่นเดิม

²⁸ Hunter D.J and Stockford D., Ibid.

กลไก Internal Market ทำให้ความรับผิดชอบในระบบสุขภาพอังกฤษแยกออกเป็น “การซื้อบริการ (purchasing)” หรือเรียกต่อมาว่า “Commissioning” และ “การจัดบริการ (Providing)” โดยการซื้อบริการให้เป็นบทบาทของ “NHS Trusts” โดยฝ่ายผู้จัดบริการแข่งขันกัน และทำสัญญากับผู้มีหน้าที่ซื้อบริการ ในระยะแรกของการใช้กลไกตลาดภายในเพื่อให้เกิดการพัฒนา ระบบสุขภาพแห่งชาติ (NHS) นั้น รัฐบาลไม่ได้เน้นบทบาทการซื้อบริการมากนัก แต่มุ่งเน้นที่จะพัฒนา NHS Trusts ซึ่งมีบทบาทเป็นผู้จัดการ ซึ่งเป็นเหตุให้บทบาทการซื้อบริการไม่ค่อยพัฒนา มากนักและมักจะไม่ได้รับความสนใจจากกลุ่มผู้จัดการสุขภาพ (health managers) ดังนั้นผู้จัดการ สุขภาพและโรงพยาบาลจึงมุ่งไปที่บทบาทของ NHS Trusts และไม่ได้ให้ความสนใจในความสำเร็จ ของบทบาทการซื้อบริการเท่าที่ควร กลไกตลาดที่นำมาใช้สร้างความตึงเครียดแก่ระบบสุขภาพ แห่งชาติ (NHS) เพราะค่าใช้จ่ายด้านการจัดการทางการเงินที่เพิ่มขึ้น ตั้งแต่ขั้นตอนการจัดทำสัญญา และการจ่ายค่าตอบแทน จนมีข้อสังเกตว่าค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากเกินไปกว่าการเพิ่มของคุณภาพบริการ อย่างไรก็ดีตามไม่มีการศึกษายืนยันที่จะบอกว่ากลไกตลาดที่สร้างการแข่งขันการบริการนั้นสร้าง การพัฒนาคุณภาพบริการได้อย่างไร และไม่มีใครสามารถบอกได้ว่าค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการ จัดการแบบใหม่นี้เมื่อเปรียบเทียบกับคุณภาพและการพัฒนาในระบบสุขภาพนั้นมีผลเป็นอย่างไร²⁹

1) การพัฒนาระบบการซื้อบริการในระบบสุขภาพแห่งชาติ (NHS) ของ ประเทศอังกฤษ

ดังที่กล่าวแล้วข้างต้นในระยะแรกของการนำกลไกตลาดภายในมาสร้างการแข่งขันในระบบสุขภาพแห่งชาติ (NHS) ของอังกฤษเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการและสร้าง ประสิทธิภาพนั้น ระยะแรกเป็นการพัฒนาด้านระบบบริการของ NHS Trusts ต่อมาได้มีการมองเห็น ปัญหาความบกพร่องของบทบาทการซื้อบริการในระบบ NHS และเห็นความสำคัญในการบริหารจัดการ ที่มีประสิทธิภาพของกลไกตลาด ดังนั้นจึงได้มีการพัฒนาบทบาทการซื้อบริการขึ้น ให้มีการซื้อ บริการที่แท้จริงมากกว่าเป็นเพียงการทำสัญญาระหว่าง NHS Trust กับหน่วยสุขภาพ (Health Authority) เมื่อเริ่มต้นดำเนินการพัฒนาบทบาทการซื้อบริการนั้น หน่วยสุขภาพ (Health Authority) ได้พยายามให้เกิดการซื้อบริการที่นุ่มนวลเพื่อป้องกันผลกระทบของกลไกตลาดภายใน (Internal Market) โดยการจัดทำสัญญาแบบลำช้า (Block Contract) และพยายามรักษาสภาพการ บริการให้คงสภาพเดิม การพัฒนาบทบาทการซื้อบริการยังไม่ได้ผลดีนักเพราะความไม่คุ้นเคยกับ กลไกตลาดภายในที่เพิ่งเริ่มนำเข้ามาดำเนินการ รวมทั้งขาดการกระจายอำนาจและเป็นการสั่งการ จากเบื้องบนในการแสดงบทบาทการซื้อบริการ มีรายการต่าง ๆ ที่ส่วนกลางกำหนดและระดับพื้นที่ไม่ เห็นด้วย จึงทำให้เกิดการพัฒนาที่ไม่เกิดความก้าวหน้าเท่าที่ต้องการ นโยบายที่สั่งการจากส่วนกลาง ทำให้บทบาทการซื้อบริการไม่สามารถแสดงออกได้เพราะไม่สอดคล้องกับความต้องการของ ประชาชน การกำหนดทิศทางและแนวทางมาจากส่วนกลางไม่ได้เกิดจากความต้องการของพื้นที่ การซื้อบริการจึงไม่ตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ และการไม่ยอมรับพฤติกรรมตลาด ที่กล่าวกันว่าผู้ซื้อบริการควรมีบทบาทว่าต้องการอะไร (What?) ส่วนผู้จัดบริการเกี่ยวข้องกับคำว่า อย่างไร (How?) ผู้จัดการเป็นผู้ที่จะเปลี่ยนแปลงการบริการไม่ใช่ผู้ซื้อบริการ แต่ว่าการที่หน่วย สุขภาพ (Health Authority) ต้องการให้เกิดการบริการที่เป็นรูปธรรมจึงทำให้เกิดความสับสนในการ เข้าไปดำเนินงานที่ต้องการการเปลี่ยนแปลง การซื้อบริการเพียงอย่างเดียวไม่สามารถตอบสนอง

²⁹ Hunter D.J and Stockford D., Ibid.

ความต้องการที่แท้จริงของประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งการซื้อบริการที่สั่งการโดยส่วนกลาง ดังนั้นต่อมาได้เกิดการพัฒนารูปแบบการซื้อบริการที่ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพในพื้นที่มากขึ้น โดยการกระจายอำนาจการซื้อบริการให้พื้นที่เป็นผู้ดำเนินการในรูปแบบของกองทุนเวชปฏิบัติทั่วไป (GP Fund holders) จึงทำให้ผู้ซื้อบริการที่เรียกว่า “Purchaser” เปลี่ยนเป็นคำว่า “Commissioners” ซึ่งทั้งสองคำใช้แทนกันบ่อยครั้ง แต่ความหมายนั้นไม่ค่อยเหมือนกันนักถ้าใช้ปะปนสลับกันก็จะเกิดความสับสน การซื้อบริการ (Purchasing) หมายถึงการวางแผนและการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการด้านสุขภาพ แต่คำว่า Commissioning จะมีความกว้างกว่าที่แสดงถึงการวางแผนเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ โดยการประเมินความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนเพื่อนำไปกำหนดว่าอะไรคือความต้องการที่แท้จริงและตัดสินใจว่าจะทำอย่างไรที่จะตอบสนองความต้องการนั้นได้ดีที่สุด³⁰

การจัดการโดยกลไกตลาดได้ดำเนินการมาจนมีการเปลี่ยนรัฐบาลที่มาจากพรรคแรงงาน จึงมีการเปลี่ยนนโยบายการจัดการบริการที่สร้างการแข่งขันโดยกลไกตลาดให้เป็นแนวทางใหม่ที่ไม่ใช้การแข่งขัน แต่ใช้การวางแผน ประสานร่วมมือ และสร้างพันธมิตรทางสุขภาพ (planning, collaboration and partnership-working) ทำให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างมากตามมาในปี ค.ศ.1991 ซึ่งสืบทอดมาเป็นระบบสุขภาพประเทศอังกฤษปัจจุบัน การปฏิรูปที่เกิดขึ้นเปลี่ยนแปลงหลังปี ค.ศ.1991 สร้างการเปลี่ยนแปลงต่อระบบบริการสุขภาพระดับพื้นที่ทั้งด้านโครงสร้างและการบริหารจัดการ การจัดบริการ และการจัดสรรทรัพยากร ซึ่งจะไดกล่าวถึงรายละเอียดในแต่ละประเด็นต่อไป

2) การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างและการบริหารจัดการ

ในปี ค.ศ.1991 พบว่าระบบสุขภาพแห่งชาติ (NHS) มีการจัดแบ่งเขตสุขภาพ (Regional Health Authority: RHA) ออกได้ทั้งสิ้นเป็นจำนวน 14 เขตสุขภาพ (14 RHAs) โดยมีสำนักงานเขตทำหน้าที่ติดตามและบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับเขต แต่ละเขตจะมีโรงพยาบาลระดับอำเภอ (District General Hospital: DHA) เป็นผู้ทำสัญญากับเขตสุขภาพ (RHA) ว่าจะมีการให้บริการอะไรบ้างในปีต่อไป และโรงพยาบาลระดับอำเภอ (DHA) ก็จะมีพันธะความรับผิดชอบในสัญญานั้น ๆ กับเขตสุขภาพ (RHAs) ขณะเดียวกัน NHS Trust ก็มีพันธะความรับผิดชอบต่อเขตสุขภาพเช่นเดียวกับโรงพยาบาลระดับอำเภอ (DHA) เนื่องจากต้องการลดภาระค่าบริหาร ในปี ค.ศ.1994 จากจำนวน 14 เขตสุขภาพ (14 RHAs) ได้ยุบรวมเหลือเพียง 8 แห่ง และเปลี่ยนแปลงเป็นเพียงสำนักงานเขต (regional office) ของหน่วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (NHS) เท่านั้น ในปี ค.ศ.1998 จึงทำให้หน่วยสุขภาพ (Health Authorities) มีเพียงโรงพยาบาลระดับอำเภอ (DHAs) เพียงชั้นเดียว

โรงพยาบาลระดับอำเภอ (DHAs) นั้นมีบทบาทสำคัญในการซื้อบริการสุขภาพระดับพื้นที่เมื่อหน่วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (NHS) ได้นำกลไกตลาดของระบบตลาดภายใน (Internal Market) มาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพการให้บริการในปี ค.ศ.1991 โดยโรงพยาบาลระดับอำเภอ (DHA) นั้นมีสภาพเป็นองค์กรอิสระที่บริหารด้วยประธานบอร์ดที่แต่งตั้งมาจากส่วนกลาง และกรรมการบอร์ดที่มาจากการแต่งตั้งและเลือกตั้ง ปี ค.ศ.1991 มีโรงพยาบาลระดับอำเภอ (DHAs) เกิดขึ้นประมาณ 200 แห่ง แต่ละแห่งจะดูแลประชากรโดยเฉลี่ยจำนวน 250,000 คน ซึ่งประชากรที่ต้องรับผิดชอบอยู่ระหว่าง 100,000-800,000 คน และฐานะประชากรที่จะต้องดูแล

³⁰ Hunter D.J and Stockford D., Ibid.

รับผิดชอบก็ได้นำมาเป็นจำนวนหัวประชากรเพื่อคำนวณงบประมาณต่อหัวที่จะจัดสรรให้ และนำงบประมาณมาใช้เพื่อซื้อบริการแก่ประชาชนตามที่ต้องการในแต่ละพื้นที่ต่อไป โดยการจัดทำสัญญาระหว่างผู้ซื้อบริการ คือ หน่วยสุขภาพ (Health Authorities) กับผู้จัดบริการ ได้แก่ NHS Trusts ทำนองเดียวกันเพื่อประหยัดต่อขนาด (economies of scale) ปี ค.ศ.1998 ได้ยุบรวมโรงพยาบาลระดับอำเภอ (DHAs) ให้เหลือเพียงครั้งเดียว คือ ประมาณ 100 แห่ง

การจัดบริการในระบบสุขภาพแห่งชาติ (NHS) มีการแบ่งแยกบริการแบบปฐมภูมิ (primary care services) ออกจากบริการของโรงพยาบาล (hospital services) อย่างชัดเจน ในปี ค.ศ.1991 รัฐบาลได้เน้นถึงการบริการสุขภาพแบบปฐมภูมิมากกว่าเดิม จึงได้จัดตั้ง **“หน่วยบริการสุขภาพระดับครอบครัว”** (Family Health Services Authorities : FHSAs) ขึ้นมา รับผิดชอบการซื้อบริการแบบปฐมภูมิ ส่วนโรงพยาบาลระดับอำเภอ (DHAs) จะรับผิดชอบบริการของโรงพยาบาล ซึ่งต่อมาได้ประสานบริการแบบปฐมภูมิและแบบทุติยภูมิเข้าด้วยกัน ดังนั้นในปี ค.ศ.1996 โรงพยาบาลระดับอำเภอ (DHAs) และหน่วยให้บริการสุขภาพระดับครอบครัว (FHSAs) ได้ควมรวมกันกลายเป็นหน่วยสุขภาพ (Health Authorities) เดียวเท่านั้น ซึ่งรับผิดชอบการให้บริการทั้งบริการแบบปฐมภูมิและแบบทุติยภูมิในโรงพยาบาล

ในปี ค.ศ.1991 เพื่อให้เกิดบริการแบบปฐมภูมิที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้รวดเร็ว จึงได้จัดตั้ง **“GP Fund holders: GPFHs”** ขึ้น โดยมีการคัดเลือกกลุ่มแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและจัดสรรงบประมาณให้ เพื่อให้กลุ่มแพทย์ GP สามารถซื้อบริการที่ใช้เพื่อวินิจฉัยและหัตถการที่ไม่ฉุกเฉินแทนประชาชนที่มาลงทะเบียนกับกลุ่มแพทย์ GP เหล่านี้ GPFHs ได้รับความนิยมอย่างมาก จนกระทั่งปี ค.ศ.1998 พบว่ามีการจัดตั้งมากถึง 3,500 แห่ง การซื้อบริการปฐมภูมิได้รับความสนใจทั้งกลุ่มแพทย์ GPs และรัฐบาล จึงเกิดการพัฒนากว่าหลาย ๆ GPFHs ทำร่วมกันเป็นสมาคม (multi-practice consortia) จนเกิดเป็นกลุ่มกองทุนใหม่ที่เรียกว่า Multi-funds มากถึง 100 แห่ง ในปี ค.ศ.1998

ในปี ค.ศ.1995 รัฐบาลได้ทดลองจัดตั้งกลุ่ม GPs เพื่อซื้อบริการสุขภาพในพื้นที่ เรียกว่า **“Total Purchasing Pilot Sites: TPPs”** ขึ้นมาทั้งหมด 53 แห่ง โดยอาจเป็นกลุ่ม GP เดียว หรือหลายๆ กลุ่มรวมกัน (single or multi-practice GP sites) รับผิดชอบซื้อบริการรวมทั้งบริการของโรงพยาบาลและบริการสุขภาพชุมชน ครอบคลุมประชากรที่รับผิดชอบประมาณ 12,000 - 80,000 คน ซึ่งได้รับความสนใจและพัฒนาเกิดขึ้นรวม 80 แห่งในปี ค.ศ.1998 ในขณะที่เดียวกันก็มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปบางกลุ่มที่ไม่เลื่อมใสใน GPFHs และ TPPs จึงได้รวมกลุ่มกันจัดตั้งเป็นกลุ่ม GP Commissioning Groups ซึ่งซื้อบริการสุขภาพโดยตรงกับโรงพยาบาลระดับอำเภอ (DHAs) สำหรับบริการสุขภาพในพื้นที่ของตนเอง กลุ่มนี้มีสมาชิกแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (GPs) จำนวน 7,000 คน ขณะที่กลุ่มสมาชิก GPFHs มีประมาณ 19,000 คน

การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างเกิดขึ้นอย่างมากหลังจากพรรคแรงงานเข้ามาเป็นรัฐบาล ซึ่งพรรคการเมืองนี้มีแนวคิดที่มุ่งโจมตีนโยบายกลไกตลาดภายใน (Internal Market) ว่าทำให้เกิดการแตกแยกของระบบสุขภาพ สร้างความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ เพิ่มภาระด้านการบริหารแบบระบบราชการ และขาดการสร้างพันธะความรับผิดชอบต่อประชาชน ดังนั้นรัฐบาลจึงดำเนินนโยบายการสร้างระบบการประสานงานและพันธมิตรแทนระบบกลไกตลาดที่ดำเนินการอยู่ เป็นเหตุให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างสำคัญ คือ มีการยกเลิก GP Found holders แต่ได้จัดตั้งกลุ่ม GPs ใหม่เรียกว่า **“Primary Care Group (PCGs)”** โดยกำหนดให้กลุ่ม GPs ทั้งที่เป็น

และไม่เป็นสมาชิกของ GPFHs จัดกลุ่มตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ให้ครอบคลุมจำนวนประชากรประมาณ 50,000-250,000 คน โดยกำหนดทิศทางการพัฒนา PCGs ออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ **ระดับที่ 1** สนับสนุนหน่วยสุขภาพ (Health Authorities) ในการซื้อบริการสุขภาพ ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำ **ระดับที่ 2** ต่อมาเป็นส่วนหนึ่งในกรรมการสุขภาพ (Health Authorities) รับผิดชอบบริหารจัดการงบประมาณที่ใช้ซื้อบริการสุขภาพ **ระดับที่ 3** แยกตัวเป็นอิสระแต่มีพันธะรับผิดชอบ (accountable) ต่อหน่วยสุขภาพ (Health Authorities) ในการซื้อบริการสุขภาพด้วยตนเอง และ**ระดับที่ 4** สุดท้ายนอกจากเป็นองค์กรอิสระที่ซื้อบริการและมีพันธะรับผิดชอบ (accountable) ต่อหน่วยสุขภาพ (Health Authorities) มีความรับผิดชอบที่จะจัดบริการสุขภาพชุมชนเพิ่มเติมจากที่มีอยู่เดิม นอกจากนี้ PCGs ยังมีความรับผิดชอบต่อประสานงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการสังคมควบคู่ไปกับการบริการสุขภาพของ NHS Trusts เอง ซึ่งหลังการปฏิรูประบบสุขภาพนี้แล้วยังคงมีบทบาทสำคัญในการจัดบริการสุขภาพ แต่เปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ในฐานะผู้จัดบริการตามการซื้อบริการ มาเป็นการจัดบริการที่ใช้กลวิธีการประสานงานมากกว่าการใช้การแข่งขันตามกลไกตลาดเดิม

ปัจจุบัน**หน่วยสุขภาพระดับอำเภอ** (District Health Authority: DHAs) ได้พัฒนารูปแบบเป็นหน่วยงานระดับพื้นที่ชื่อว่า **“Primary Care Trust: PCT”** ซึ่งแทนที่หน่วยสุขภาพระดับอำเภอ (DHAs) ในการเป็นผู้ซื้อบริการแทนประชาชน หรือที่เรียกว่า Commissioners โดยได้รับเงินจากรัฐบาลประมาณร้อยละ 80 ของเงินงบประมาณระบบสุขภาพแห่งชาติ (NHS) จัดสรรผ่าน PCT นี้ และ PCT จะทำหน้าที่เจรจาต่อรองในนามของประชาชนในพื้นที่ซึ่งมีจำนวนประมาณ 300,000 คน สำหรับการบริการทั้งระดับปฐมภูมิ (Primary Care) และระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) ซึ่งหลังการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างแล้ว บริการแบบทุติยภูมินี้จะหมายรวมถึงบริการแบบทุติยภูมิ (Secondary Care) และบริการแบบตติยภูมิ (Tertiary Services) เดิม แต่เรียกชื่อใหม่รวมกันเป็นทุติยภูมิเพียงอย่างเดียว PCT ที่เกิดใหม่แทนหน่วยสุขภาพระดับอำเภอ (DHAs) นั้น จะแทนที่และดำเนินงานในอาคารที่ตั้งเดิมของหน่วยสุขภาพระดับอำเภอ (DHAs) และรับโอนย้ายบุคลากรเดิมของหน่วยสุขภาพระดับอำเภอ (DHAs) เข้ามาทำหน้าที่ใหม่แทนตามบทบาทหน้าที่ที่เกิดขึ้นใหม่ PCT โดยมีบทบาทร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดตั้งกองทุนเพื่อพัฒนาสังคมชื่อ **“Care Trust”** ดูแลผู้ด้อยโอกาส คนชรา และผู้พิการ เป็นบริการสังคมเพิ่มเติมจากบทบาทด้านสุขภาพที่ระบบสุขภาพแห่งชาติ (NHS) กำหนดไว้ ภายใต้การดำเนินงานของ PCT นั้น แผนงานที่จะได้รับงบประมาณสนับสนุนต้องผ่านการรับรองโดยองค์กรระดับสูงที่ชื่อ **“Strategic Health Authority: STA”** ซึ่งเป็นหน่วยงานที่อยู่ระดับสูงกว่า PCT ในระดับเขต STA พัฒนามาจากเขตสุขภาพ (Regional Health Authority: RHAs) ซึ่งมีประชากรรับผิดชอบประมาณ 5 ล้านคน การดำเนินงานของ PCT นั้นเน้นการพัฒนาคุณภาพบริการ มีการจัดทำตัวชี้วัดคุณภาพบริการเพื่อเสนอรางวัลแก่สถานบริการที่ตั้งใจพัฒนาคุณภาพการให้บริการจนประชาชนยอมรับที่ชื่อว่า **“Quality and Outcome Framework: QOF”** ซึ่งเป็นการติดตามประเมินผลคุณภาพการให้บริการ และจ่ายรางวัลให้แก่สถานบริการนั้น ๆ ซึ่งอาศัยการส่งข้อมูลแบบอิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถประมวลผล และมีการสุ่มตรวจเพื่อพิจารณาความถูกต้องของข้อมูลซึ่งพบว่าหากเกิดการรายงานข้อมูลที่ไม่จริงจะดำเนินการลงโทษ เช่น พักงาน หรือยึดใบประกอบโรคศิลปะ

The NHS Information Centre (2009) ได้อธิบายเกี่ยวกับ “Quality and Outcomes Framework : QOF” ไว้ว่าเป็นส่วนหนึ่งในสัญญา “General Medical Services (GMS) contract” ที่จัดทำขึ้นระหว่างผู้ให้บริการและสถานบริการในระบบสุขภาพแห่งชาติ (NHS) มีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยการจัดมอบรางวัลเป็นผลตอบแทนสถานบริการที่ให้บริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชนโดยเป็นการสมัครใจเข้าร่วมไม่มีการบังคับ ซึ่งได้รับการตอบสนองเข้าร่วมโครงการอย่างมาก QOF ไม่ได้เป็นเครื่องมือการบริหารจัดการ แต่เป็นการแข่งขันคุณภาพการบริการที่มีตัวชี้วัดที่ใช้วัดการดำเนินงานที่มาจากกรวิจัยยืนยัน QOF ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบที่เรียกว่า Domain รวม 129 ตัวชี้วัดซึ่งรวมคะแนนเต็มเท่ากับ 1,000 คะแนน ทั้ง 4 องค์ประกอบพร้อมกับตัวชี้วัดประกอบด้วย Clinical Domain 80 ตัวชี้วัด, Organization Domain 36 ตัวชี้วัด, Patient Experience Domain 5 ตัวชี้วัด, และ Additional Services Domain 8 ตัวชี้วัด ซึ่งตัวชี้วัดสามารถปรับเปลี่ยนได้ในแต่ละปีตามความเหมาะสม และข้อมูลต่างๆ จะถูกส่งทางอิเล็กทรอนิกส์ไปประมวลผลและสามารถเปิดดูได้จากหน้าเว็บไซต์ของศูนย์ NHS Information Centre

นอกจากนี้ยังมีสภาสุขภาพชุมชน (Community Health Council) เป็นองค์กรสำคัญที่จัดตั้งมาตั้งแต่ปี ค.ศ.1974 เพื่อเชื่อมโยงหน่วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (NHS) กับชุมชนเข้าด้วยกัน ปัจจุบันมีอยู่ประมาณ 207 แห่ง ประกอบด้วยสมาชิกสภาแห่งละประมาณ 16-30 คน ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากพื้นที่ประมาณครึ่งหนึ่ง นอกจากนี้ 1 ใน 3 ของสมาชิกสภาจะมาจากการเลือกตัวแทนของกลุ่มอาสาสมัคร และ 1 ใน 6 แต่งตั้งโดยส่วนกลาง สภารับงบประมาณจากหน่วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (NHS) แต่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้าง NHS สภาเป็นที่ปรึกษาอย่างเป็นทางการของหน่วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (Health Authorities) เกี่ยวกับการบริการที่จะจัดให้แก่ประชาชน การให้ข้อมูลแก่หน่วยสุขภาพแห่งชาติ (Health Authorities) และการจัดประชุมประจำปีที่เกิดขึ้นระหว่างสภาและหน่วยสุขภาพแห่งชาติ (Health Authorities)

3) การเปลี่ยนแปลงด้านการบริหารจัดการ

การบริการระดับพื้นที่เป็นประเด็นสำคัญที่จะต้องทำความเข้าใจโดยเฉพาะเมื่อเกิดการปรับเปลี่ยนและพัฒนาโครงสร้างเพื่อเอื้ออำนวยให้เกิดการจัดบริการสุขภาพระดับพื้นที่เกิดขึ้นในประเทศอังกฤษซึ่งนับว่าเป็นแบบอย่างให้หลาย ๆ ประเทศนำไปประยุกต์ใช้

การจัดบริการแบบปฐมภูมิ (Primary Care Services)

การบริการสุขภาพในประเทศอังกฤษก่อนการปฏิรูประบบสุขภาพช่วงทศวรรษที่ 1990 นั้น เหมือนกับประเทศอื่น ๆ ที่เน้นโรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางของการจัดบริการสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นระดับชาติหรือระดับพื้นที่ บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้รับความสนใจและเน้นหนักหลังจากเริ่มจัดตั้ง FHSA's ขึ้นโดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เป็นคู่สัญญากับหน่วยงานระบบสุขภาพแห่งชาติ (NHS) เพื่อให้บริการสุขภาพแก่ครอบครัว หน่วยงานระบบสุขภาพแห่งชาติ (NHS) เป็นผู้ให้บริการที่เน้นบริการแบบปฐมภูมิ (Primary care-based purchasing) แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปมีพันธะความรับผิดชอบ (accountability) ต่อ FHSA's และให้บริการคู่ขนานไปกับบริการโรงพยาบาลที่หน่วยสุขภาพระดับอำเภอ (DHAs) ดูแล แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (GP) มีหน้าที่ความรับผิดชอบทำรายงานประจำปีที่แสดงถึงการให้บริการและจ่ายยาตามที่กำหนด เพื่อแสดงให้เห็นถึงผลงานว่าสามารถดำเนินการตรวจคัดกรองและให้การป้องกันโรคแก่ประชาชนที่รับผิดชอบได้ตามสัญญาหรือไม่ การจ่ายค่าตอบแทนที่ได้รับช่วยปรับเปลี่ยนให้เกิดการสร้างแรงจูงใจให้แก่แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (GP)

ที่จะปรับปรุงการบริการและตอบสนองความต้องการของประชาชนมากขึ้น การสร้างแรงจูงใจบริการ ก่อให้เกิดการพัฒนาการให้บริการจนได้ควมรวมบริการแบบปฐมภูมิกับแบบทุติยภูมิเข้าด้วยกันใน ลักษณะโครงการทดลองที่จัดตั้ง “Total Purchasing Pilot : TPP” การจัดบริการแบบปฐมภูมิ ได้รับการกำหนดเป็นนโยบายสำคัญในรัฐบาลของพรรคแรงงาน ซึ่งแม้จะล้มเลิก GP Fund holders แต่ได้กำหนดระบบสุขภาพแห่งชาติเป็น Primary Care-led NHS โดยจัดตั้ง Primary Care Group (PCGs) ด้วยวิธีการรวมกลุ่ม GPs ให้มีบทบาทในการซื้อบริการ (Commissioning) และเน้นบริการ แบบปฐมภูมิไปพร้อม ๆ กัน

การจัดบริการสาธารณสุข (Public Health Services Provision)

บริการสาธารณสุขในประเทศอังกฤษเกิดมานานก่อนการเกิดระบบสุขภาพ แห่งชาติ (NHS) ตามกฎหมาย **Public Health Act 1875** ซึ่งทำให้มีการจัดตั้งสุขาภิบาลท้องถิ่น ที่เรียกว่า Local Sanitary Authorities เป็นผู้ดูแลงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่และเป็นรากฐาน มาจนถึงปัจจุบัน โดยมีผลงานรับผิดชอบเกี่ยวกับการปรับปรุงด้านการจัดหา น้ำสะอาด (water supply) การกำจัดขยะ (sewerage) ทำความสะอาดถนน (street cleaning) อนามัยสิ่งแวดล้อมที่สำนักงาน และบ้านพัก (working and living environment) และสุขอนามัยส่วนบุคคล (personal hygiene) โดยใช้กฎหมายและอำนาจหน้าที่ของนายแพทย์สาธารณสุขในพื้นที่ (Local Medical Officers of Health) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นของอังกฤษ หลังการจัดตั้งหน่วยสุขภาพ ระดับภาค (RHAs), หน่วยสุขภาพระดับอำเภอ (DHAs), และ FHSAs ดังนั้นในปี ค.ศ.1988 รัฐบาล อังกฤษได้ทบทวนบทบาทและอนาคตของการสาธารณสุข ซึ่งสรุปประเด็นปัญหาสำคัญได้ 5 ประการ คือ การขาดข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชน, การขาดความตระหนักด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค, ความสับสนในบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของแพทย์ด้านสาธารณสุข, ความสับสนเกี่ยวกับความรับผิดชอบของการป้องกันโรค และขาดข้อมูลด้านผลลัพธ์ที่จะบ่งบอก ทางเลือกของบริการสุขภาพ **กฎหมายเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติและชุมชน (The NHS and Community Act 1990)** เปิดโอกาสให้บริการด้านสาธารณสุขได้รับความสนใจและมีบทบาทเพิ่มขึ้น ซึ่งปรับเปลี่ยนจุดเน้นจากบริการทางการแพทย์เชิงคลินิกมาสู่บริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น โดยให้หน่วย สุขภาพ (Health Authorities) มีบทบาทเชิงกลยุทธ์ที่จะดูแลบำรุงรักษาและปรับปรุงสุขภาพ ประชาชนในพื้นที่โดยรวม แต่ละหน่วยสุขภาพ (Health Authority) จะมีแผนกสาธารณสุข (department of health) ซึ่งมีแพทย์ผู้อำนวยการแผนกเป็นหัวหน้ารับผิดชอบและเป็นกรรมการคน หนึ่งของคณะกรรมการบริหารหน่วยสุขภาพ (Health Authority) มีหน้าที่รับผิดชอบเป็นผู้จัดทำ รายงานประจำปีเกี่ยวกับสถานะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่และวางแผนกลยุทธ์ในการปรับปรุง สุขภาพของประชาชน มีหน้าที่เฉพาะในการป้องกันโรคติดต่อ รับผิดชอบประเมินความต้องการ ด้านสุขภาพของประชาชนเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้แก่หน่วยสุขภาพ (Health Authority) นำไปเพื่อซื้อ บริการ ในแผนกสาธารณสุขจะมีแผนกส่งเสริมสุขภาพอยู่ด้วยเพื่อรับผิดชอบด้านส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะปี ค.ศ.1992 อังกฤษได้ตีพิมพ์เอกสารชื่อ “**Health of the Nation**” เพื่อกำหนดกลยุทธ์ ทางสาธารณสุขที่จะลดอัตราการตายจาก 5 โรคสำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง (heart disease and strokes), มะเร็ง (cancer), การเจ็บป่วยทางจิต (mental illness), สุขอนามัยทางเพศ (sexual health), และอุบัติเหตุ (accident) ซึ่งได้รับคำวิจารณ์ว่าเน้นสุขภาพ ด้านพฤติกรรมมากกว่าจะคำนึงถึงปัจจัยทางสังคมที่ทำให้เกิดภาวะสุขภาพที่ไม่ดี เช่น ความไม่เป็นธรรม ทางสุขภาพและความยากจน ดังนั้นอังกฤษจึงกำหนดยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขให้เกิดการ

ประสานงานรวมทั้งหน่วยสุขภาพ (Health Authority), รัฐบาลกลาง, องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น, และองค์กรภาคเอกชน ซึ่งการดำเนินงานจะผสมผสานระหว่างมิติสุขภาพ (Health) ที่อยู่อาศัย (housing) และการจ้างงาน (employment) ซึ่งเป็นการผสมระบบสุขภาพและบริการทางสังคม การพัฒนาร่วมกันทำให้เกิดการจัดตั้งพื้นที่เป้าหมายที่เป็นประชาชนยากจนและมีปัญหาทางสุขภาพ และสังคมที่เรียกว่าเขตพื้นที่ดำเนินการด้านสุขภาพ (Health Action Zone: HAZs)

การเปลี่ยนแปลงด้านการจัดสรรทรัพยากร

สิ่งที่ตามมาของการเปลี่ยนแปลงการจัดระบบบริการสุขภาพระดับพื้นที่ที่เกี่ยวข้องอย่างยิ่งกับการจัดสรรทรัพยากรลงพื้นที่เพื่อให้สามารถดำเนินการได้ตามความต้องการของประชาชน การจัดสรรงบประมาณแก่พื้นที่ อังกฤษใช้เขตเป็นพื้นที่จัดสรร หลักเกณฑ์การจัดสรรมีความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการนำกลไกตลาดภายใน (Internal Market) มาใช้เป็นกลไกในการจัดการด้านบริการสุขภาพของหน่วยงานระบบสุขภาพแห่งชาติ (NHS) งบประมาณเมื่อประกาศใช้จะถูกแบ่งออกเป็น 2 ส่วนชัดเจน คือ จัดสรรให้แก่โรงพยาบาลและสุขภาพชุมชน (hospital and community health services) และการจัดลงสู่การบริการสุขภาพระดับครอบครัว (family health services) กล่าวคือ

งบประมาณเพื่อบริการโรงพยาบาลและชุมชนแบ่งตามหน่วยสุขภาพระดับภาค (RHAs) และจัดสรรต่อไปสู่หน่วยสุขภาพระดับอำเภอ (DHAs) ดังกล่าวแล้วข้างต้น การจัดสรรงบประมาณโดยคณะทำงาน RAWP สูตรการคิดงบประมาณใช้เกณฑ์จำนวนประชากรที่รับผิดชอบในเขตพื้นที่โดยพิจารณาเพศและอายุคำนวณด้วยอัตราตายมาตรฐาน (standard mortal ratio) ปรับด้วยสภาพภูมิประเทศที่มีค่าต้นทุนการให้บริการแตกต่างกัน ซึ่งทำให้พบว่าพื้นที่รอบ ๆ กรุงลอนดอนมีงบประมาณที่ได้จริงมากเกินกว่าที่คำนวณโดยสูตร และมากกว่าเขตพื้นที่อื่น ๆ การจัดสรรด้วยสูตรของ RAWP ทำให้เกิดความเป็นธรรมระหว่างเขตมากขึ้นกว่าเดิม หลังจากที่น่ากลไกตลาดภายใน (Internal Market) มาใช้ในหน่วยระบบสุขภาพแห่งชาติ (NHS) ปี ค.ศ.1990 หลักการของสูตรการจัดสรรเงินของ RAWP ที่ใช้ความต้องการทางด้านสุขภาพเป็นหลัก (need-based) ยังคงถูกนำมาใช้แต่มีการปรับแต่งวิธีการคำนวณด้วยหลักเศรษฐศาสตร์สถิติและคณิตศาสตร์ (econometrics) โดยปรับหลักสูตรด้วยสถานะสุขภาพและปัจจัยทางสังคม จึงนำเอาปัจจัยการเจ็บป่วยเรื้อรัง (long-standing illness), น้ำหนักทารกแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ (low birth-weight babies), อัตราการตกงาน, และจำนวนครัวเรือนที่มีผู้ชราอยู่คนเดียว, มาคำนวณปรับน้ำหนักแล้วจัดสรรงบประมาณลงสู่เขตพื้นที่ต่างๆ งบประมาณที่แต่ละเขตได้รับจะจัดสรรลงสู่พื้นที่หน่วยสุขภาพระดับอำเภอ (DHAs) ด้วยสูตรและแนวทางหลากหลาย แต่ส่วนใหญ่ใช้แนวทางของสูตรประเภทปรับน้ำหนักด้วยประวัติงบประมาณที่เคยได้รับ และสภาพปัจจัยของพื้นที่แต่ละแห่ง ซึ่งการจัดสรรงบประมาณที่ต่ำกว่าพื้นที่เขตจะซับซ้อนยุ่งยากเพิ่มขึ้น เพราะจะต้องจัดสรรให้หลายฝ่ายตั้งแต่หน่วยสุขภาพระดับอำเภอ (DHAs), GP Fund holders และ TPPs การจัดสรรจะต้องคำนึงถึงทุนและกิจกรรมที่ได้ดำเนินการมาในอดีตเป็นสำคัญ การจัดสรรงบประมาณแก่การบริการสุขภาพระดับครอบครัว (family health services) มีความแตกต่างหลากหลายกันมากในภาพรวมทั้งประเทศ ไม่ได้วางบนพื้นฐานความต้องการทางสุขภาพเป็นหลักเพียงอย่างเดียว อย่างไรก็ตามมีแนวโน้มว่าในอนาคตการจัดสรรงบประมาณสุขภาพระดับครอบครัวจะมีความคล้ายคลึงกับการจัดสรรงบประมาณด้านการบริการของโรงพยาบาลและชุมชน

การจ่ายค่าตอบแทนแก่สถานพยาบาลซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของ Trusts นั้น ถือว่าเป็นการทำสัญญาซึ่งกันและกัน ซึ่งมีสัญญา 3 ประเภทที่จัดทำขึ้น ได้แก่ **block contract**, **cost-and-volume contract** และ **cost-per-case contract** แต่ละประเภทสัญญามีลักษณะแตกต่างกันพอสมควร ดังนี้ **block contract** จะกำหนดการเข้าถึงบริการของประชาชนในเขตรับผิดชอบของหน่วยสุขภาพระดับอำเภอ (DHAs) ว่าจะได้รับบริการอะไรและได้ค่าตอบแทนเป็นจำนวนเงินเท่าไร ซึ่งจะมีระบบตัวชี้วัดเรื่องผลงานการให้บริการ การทำสัญญาประเภทนี้สร้างความมั่นใจให้แก่โรงพยาบาลว่าจะสามารถได้รับงบประมาณค่าตอบแทนที่ชัดเจน สามารถให้การจัดบริการแบบกว้างๆ โดยรวม **cost-and-volume contract** นี้เน้นที่ผลการให้บริการมากกว่าปัจจัยนำเข้า หากว่าบริการที่จัดให้มีจำนวนมากกว่าที่ตกลงการใช้ค่าตอบแทนจะใช้แบบ **cost per case basis** สัญญาแบบ **cost-per-case contract** กำหนดที่ตัวผู้ป่วยที่มาใช้บริการ กิจกรรมการบริการถูกเชื่อมโยงกับค่าใช้จ่าย สัญญาแบบนี้มีค่าใช้จ่ายในการเรียกเก็บบริการจึงไม่นิยมใช้ แต่สามารถที่จะนำมาใช้ประกอบการจ่ายค่าตอบแทนกรณีนอกเหนือ **block contract** และ **cost-and-volume contract** เช่นกรณีส่งต่อผู้ป่วยรักษาพยาบาลต่อเรียกว่า “**extra contractual referrals**” ดังนั้นความนิยมในการทำสัญญาจึงเรียงลำดับจาก **block contract** ไป **cost-and-volume contract** และ **cost-per-case contract** ตามลำดับ

บทเรียนจากกรณีของประเทศไทยเมื่อนำมาประยุกต์ใช้กับกรณีของประเทศไทยนั้น สามารถสรุปได้สั้น ๆ ได้ว่า “**เราต้องการอะไรจากระบบสุขภาพ?**” ปัญหาที่เกิดขึ้นในประเทศไทยเราขณะนี้เคยเกิดขึ้นในประเทศอังกฤษมาก่อน นับตั้งแต่ความเห็นต่างในเรื่องการจัดสรรงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งเรื่องอื่นๆ ตั้งแต่ทิศทางการปฏิรูประบบสาธารณสุขว่าจะเดินไปในทิศทางใด เขตสุขภาพ การให้โรงพยาบาลออกนอกกรอบ หรือความต้องการที่จะทำให้กองทุนสุขภาพเป็นกองทุนเดียว ฯลฯ ประเด็นสำคัญอยู่ที่ควรทำอะไรก่อนหลังเท่านั้น ในกรณีของประเทศไทยแม้ว่าจะมีประสบการณ์การพัฒนาหลักประกันสุขภาพจนสามารถปักหลักได้อย่างมั่นคงในปัจจุบัน ก็ยังคงต้องมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาเพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมกับยุคสมัย และคำถามที่อังกฤษใช้เพื่อให้ได้คำตอบที่ถูกต้องสำหรับทุกคน คือ “**จริง ๆ แล้วเราต้องการอะไรจากระบบสุขภาพ?**” สำหรับกรณีของประเทศไทยเคยใช้กลไกมาหลายรูปแบบ แต่ในปัจจุบันหนึ่งในกลไกที่สำคัญที่ประเทศนี้ใช้ในระบบหลักประกันสุขภาพ คือ “**สถาบันแห่งชาติเพื่อความเป็นเลิศด้านสุขภาพและการแพทย์**” (National Institute for Health and Care Excellence: NICE)³¹ ซึ่งก่อตั้งมากกว่า 15 ปี เพื่อใช้ในการตัดสินใจกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ และการดำเนินงานด้วยทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยระบบการบริหารจัดการที่เข้มแข็งและตั้งอยู่บนความต้องการของประเทศอย่างแท้จริง

(2) ประเทศสวีเดน

สวีเดนเป็นอีกประเทศหนึ่งที่มีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบรัฐสวัสดิการงบประมาณที่ใช้สนับสนุนการจัดระบบบริการสุขภาพเก็บมาจากภาษีเงินได้ ระบบประกันสุขภาพของสวีเดนถือว่าเป็นระบบสุขภาพแห่งชาติ (National Health Service) ทำนองเดียวกับประเทศอังกฤษ ระบบสุขภาพอาศัยโครงสร้างรัฐบาลรัฐบาลสวีเดนซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ รัฐบาลกลาง (National Government) รัฐบาลระดับเขตพื้นที่ (County Council) และระดับเขตเทศบาล

³¹<http://www.hfocus.org/content/2014/11/8688>. Retrieved November 28, 2014.

(Municipality) ทั้ง 3 ระดับมีบทบาทในระบบสุขภาพแตกต่างกัน รัฐบาลกลางจะเป็นผู้กำกับนโยบายและรัฐบาลระดับเขตพื้นที่กับระดับเขตเทศบาลเป็นผู้ดำเนินงาน การจัดระบบสุขภาพพื้นที่ของสวีเดนมีประวัติความเป็นมาและวิวัฒนาการโดยย่อ ดังนี้

1) วิวัฒนาการระบบสุขภาพสวีเดน

ประเทศสวีเดนเริ่มสร้างโรงพยาบาลในกรุงสต็อกโฮล์ม ประมาณปี ค.ศ.1752 มีขนาด 8 เตียง และขยายการสร้างโรงพยาบาลเป็น 50 แห่ง ประมาณ 3,000 กว่าเตียงในปี ค.ศ. 1765 โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีขนาดเล็ก 10-30 เตียง เริ่มด้วยมีแพทย์ประจำเพียงคนเดียว ต่อมาปี ค.ศ. 1862 สวีเดนจัดตั้งเขตพื้นที่ (County Council) บริการสุขภาพได้กลายเป็นบทบาทสำคัญของเขตพื้นที่ การจัดบริการสุขภาพได้ถ่ายโอนจากรัฐบาลกลางมาสู่เขตพื้นที่ตามกฎหมาย “The Hospital Act 1928” โดยกำหนดให้เขตพื้นที่ (County Council) ดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่เกือบทั้งหมด จึงเป็นจุดเริ่มต้นของระบบสุขภาพเขตพื้นที่โดยเขตพื้นที่ (County Council) ตามกฎหมายการรักษาพยาบาล (The Hospital Act 1928) ซึ่งกำหนดให้เขตพื้นที่ (County Council) ดูแลเฉพาะผู้ป่วยในโรงพยาบาล ไม่ต้องดูแลบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะ เช่น ผู้ป่วยทางจิตและผู้ป่วยเรื้อรัง (mental and long term patients) การจัดบริการของสภาเขตพื้นที่ (County Council) ได้ขยายออกไปถึงการดูแลสุขภาพของมารดาและทารก การทันตกรรมในกลุ่มเด็ก เป็นต้น แต่เดิมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปให้บริการผู้ป่วยนอกแบบเอกชน มีเพียงส่วนน้อยที่ถูกจ้างโดยโรงพยาบาลของเขตพื้นที่ (County Council) แต่ต่อมาบุคลากรมากกว่าร้อยละ 80 จะมาทำงานในโรงพยาบาลและรับค่าจ้างจากเขตพื้นที่ (County Council)

หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 สวีเดนพยายามจัดตั้งระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในปี ค.ศ.1946 แต่มีปัญหาทางการเงินจึงสามารถเริ่มดำเนินการจริง ๆ ได้ในปี ค.ศ.1955 การจัดระบบสุขภาพของสวีเดนเน้นบริการโรงพยาบาล (Hospital-based health care) งบประมาณมากกว่าร้อยละ 90 ถูกจัดสรรลงไปสู่โรงพยาบาล ในช่วง ค.ศ.1963-1966 การจัดระบบสุขภาพของเขตพื้นที่ (County Council) รับผิดชอบในการจัดหาแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปให้ทำงานในเขตชนบท ปี ค.ศ. 1966-1968 การจัดระบบสุขภาพของเขตพื้นที่ (County Council) มีบทบาทรับผิดชอบบริการผู้ป่วยทางจิต ต่อมาปี ค.ศ.1970 การปฏิรูประบบสุขภาพที่เรียกกันว่า “Seven-Crown Reform” ซึ่งปฏิรูประบบบริการที่กำหนดค่าบริการให้เท่ากันทั่วประเทศ และให้แพทย์ได้ค่าจ้างเป็นเงินเดือน แทนค่าตอบแทนแบบเดิม ทำให้การจัดบริการผู้ป่วยนอกเป็นบทบาทของเขตพื้นที่ (County Council) โดยผู้ป่วยร่วมจ่ายค่าบริการบางส่วน ซึ่งเดิมผู้ป่วยที่รับบริการผู้ป่วยนอกจ่ายค่าบริการและเบิกคืนประมาณร้อยละ 75 ของมูลค่าที่จ่าย การที่เขตพื้นที่ให้บริการส่วนใหญ่ไม่คิดมูลค่าทำให้การเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะกลุ่มรายได้น้อย การปฏิรูปป้ายห้ามแพทย์ประกอบเวชปฏิบัติส่วนตัวในโรงพยาบาลรัฐและแพทย์จะได้ค่าจ้างเงินเดือนแทนค่าตอบแทนแพทย์ (Doctor fee) ซึ่งก่อนการปฏิรูปแพทย์สามารถมาประกอบเวชปฏิบัติส่วนตัวที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลของรัฐและจ่ายค่าสถานที่แก่เขตพื้นที่ (County Council) ได้

กฎหมาย “Health and Medical Services Act 1982” กำหนดให้เขตพื้นที่ (County Council) มีบทบาทในการดำเนินการให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีไปพร้อม ๆ กับการให้บริการทางการแพทย์ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจึงเป็นภาระหน้าที่ของเขตพื้นที่ที่จะต้องจัดบริการ เช่น การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยการให้วัคซีน ต่อมาในปี ค.ศ.1985 “DAGMAR Reform” เป็นการปฏิรูประบบประกันสุขภาพสวีเดน โดยเปลี่ยนวิธีการจัดสรร

งบประมาณที่จ่ายผู้ป่วยนอกตามครั้งของการบริการแก่เขตพื้นที่ (County Council) มาเป็นแบบเหมาจ่ายรายหัวปรับตัวแปรด้านสังคมและการแพทย์ที่แสดงถึงความต้องการด้านสุขภาพ การจ่ายแบบรายหัวทำให้เขตพื้นที่ (County Council) ได้รับเงินงบประมาณคือน้อยลงเมื่อเปรียบเทียบกับแล้วยังน้อยกว่าเงินที่เขตพื้นที่ (County Council) เคยได้เพื่อจ่ายให้แก่แพทย์เอกชนและนักกายภาพบำบัดเอกชนของปีก่อนๆ ในปี ค.ศ.1994 ทางเขตพื้นที่ (County Council) ได้รับอำนาจที่จะอนุญาตให้มีการจัดตั้งคลินิกเอกชนและกายภาพบำบัด ซึ่งแต่เดิมสามารถจัดตั้งได้เองไม่ต้องขออนุญาต การจ่ายค่าตอบแทนแพทย์และนักกายภาพบำบัดเอกชนนั้น สหภาพแรงงานของทั้ง 2 อาชีพจะเป็นผู้เจรจาตกลงกับเขตพื้นที่ (County Council) และรัฐบาลกลางจะเป็นผู้พิจารณาตัดสิน แพทย์และนักกายภาพบำบัดสามารถรับค่าตอบแทนได้ทั้ง 2 ทาง คือ เบิกคืนจากรัฐบาลกลาง หรือทำสัญญากับเขตพื้นที่ (County Council) แต่ส่วนใหญ่มักเลือกทำสัญญากับทางเขตพื้นที่ (County Council) เพราะได้ค่าตอบแทนสูงกว่า แม้ว่าจะมีข้อจำกัดที่กฎระเบียบเข้มงวดมากกว่า

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญมากขึ้นในปี ค.ศ.1992 จาก “ADEL Reform” ที่กำหนดให้ถ่ายโอนความรับผิดชอบบริการสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุจากเขตพื้นที่ (County Council) ไปสู่เทศบาล และต่อมาเทศบาลก็เข้ามาดูแลรับผิดชอบผู้พิการและผู้ป่วยทางจิตเวชเพิ่มขึ้น ทำให้งบประมาณ 1 ใน 5 ของเขตพื้นที่ (County Council) จำต้องจัดสรรลงสู่เทศบาล ต่อมาในปี ค.ศ.1994 คณะรัฐมนตรีมีมติแต่งตั้งคณะทำงานที่ชื่อว่า “The Committee on Funding and Organization of Health Services and Medical Care”³² เพื่อวิเคราะห์ศึกษาแนวทางการคลังด้านสุขภาพที่ต้องการจนถึงปี ค.ศ. 2000 โดยพิจารณาจาก 3 รูปแบบด้านปฏิรูปสุขภาพ ได้แก่ รูปแบบการปฏิรูปเขตพื้นที่ (Reformed County Council Model), รูปแบบการบริหารจัดการด้านปฐมภูมิ (Primary Care Managed Model), และรูปแบบประกันสุขภาพเชิงบังคับ (Compulsory Health Insurance) ซึ่งแต่ละรูปแบบจะมีรายละเอียดปลีกย่อยแตกต่างกันออกไป กล่าวคือ **รูปแบบการปฏิรูปเขตพื้นที่** (Reformed County Council Model) นั้นเป็นการพิจารณารูปแบบระบบเดิมที่มีอยู่ของเขตพื้นที่ (County Council) และเทศบาล โดยกำหนดให้เป็นผู้รับผิดชอบจัดสรรงบประมาณเพื่อบริการสุขภาพอย่างเดิม แต่ปรับเปลี่ยนได้แม้เขตพื้นที่ความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นเปลี่ยนแปลงไป มีการนำเอากลไกตลาดที่ดีมาใช้ เช่น ประชาชนผู้รับบริการมีสิทธิและโอกาสเลือกผู้ให้บริการ มีการใช้กลไกตลาดภายใน และมีการแยกบทบาทการซื้อบริการและจัดบริการของเขตพื้นที่ (County Council) ออกจากกันชัดเจน ซึ่งรูปแบบนี้สถานบริการภาคเอกชนสามารถเข้าแข่งขัน **รูปแบบการบริหารจัดการด้านปฐมภูมิ** (Primary Care Managed Model) มุ่งเน้นการจัดงบประมาณการบริการแบบปฐมภูมิ (Primary Care) ประชาชนสามารถเลือกลงทะเบียนกับแพทย์ประจำครอบครัว งบประมาณถูกจัดสรรลงไปสู่แพทย์ประจำครอบครัวคล้าย Fund holders ของอังกฤษ รัฐบาลทุกระดับจะต้องสนับสนุนงบประมาณเพื่อบริการแบบปฐมภูมิที่รับผิดชอบดูแลประชากรประมาณ 90,000 คน รูปแบบนี้ประชาชนมีทางเลือก แต่ปัญหาสำคัญที่ต้องพิจารณาเกี่ยวกับรูปแบบการบริการรูปแบบนี้ คือ การส่งต่อผู้ป่วยที่ถูกกีดกันและการให้บริการที่ได้รับน้อยเกินไป

³² HSU, *Three Models for Health Care Reform in Sweden*, (Stockholm: Ministry of Health and Social Affairs, 1994).

ส่วนรูปแบบประกันสุขภาพเชิงบังคับ (Compulsory Health Insurance) มีระบบประกันสุขภาพที่เน้นการจัดบริการตามที่ประกันกำหนดว่าให้บริการเพียงรายเดียว หรือหลายราย รูปแบบการให้บริการแบบนี้ได้สลายบทบาทการเก็บภาษีเพื่อจัดบริการสุขภาพของเขตพื้นที่ (County Councils) การให้บริการมีการจัดทำสัญญา ประเด็นสำคัญที่ต้องพิจารณา คือ เรื่องคุณภาพการให้บริการกับการควบคุมค่าใช้จ่าย โดยทางหน่วยงานรับผิดชอบอย่างกระทรวงสาธารณสุขและกิจการสังคม (Ministry of Health and Social Affairs) ในปี 1994 นั้น ได้พิจารณาเรื่องนี้แล้ว ในที่สุดทางรัฐบาลก็เลือกการคงไว้ซึ่งรูปแบบเขตพื้นที่ (County Councils) การกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของเขตพื้นที่ (County Councils) ด้วยการนำเอากลไกตลาดภายในมาใช้ทำให้เขตพื้นที่ (County Councils) เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการซื้อบริการด้านสุขภาพ ต่อมาก็มีการเสนอให้แบ่งเขตพื้นที่ (County Councils) ออกเป็นหน่วยซื้อบริการสุขภาพตามเขตพื้นที่ภูมิศาสตร์ โดยทั้งนี้เขตพื้นที่ (County Councils) บางแห่งเริ่มทำสัญญาเพื่อซื้อบริการสุขภาพจากภาคเอกชนขึ้น ทำให้พื้นที่การแบ่งแยกของเขตพื้นที่ (County Councils) เริ่มไร้ขอบเขต/หรือพรมแดนเพื่อการให้บริการมากขึ้น รวมทั้งประชาชนสามารถเลือกรับบริการจากพื้นที่ติดต่อกันได้ ซึ่งทำให้เกิดบริการสุขภาพที่กว้างขวางเพิ่มขึ้นและเป็นการสร้างทางเลือก รวมทั้งมีเวทีการแข่งขันมากขึ้น³³

2) โครงสร้างระบบบริการระดับพื้นที่ของสวีเดนปัจจุบัน

สวีเดนจัดบริการด้านสุขภาพผ่านโครงสร้างรัฐบาล 3 ระดับ ได้แก่ รัฐบาลกลาง เขตพื้นที่ (county councils) และเทศบาลหรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (Municipalities) ระดับเขตพื้นที่เป็นโครงสร้างพื้นฐานของระบบบริการสุขภาพ เขตพื้นที่ (county council) มีบทบาทสำคัญยิ่งร่วมกับรัฐบาลกลางซึ่งมีกระทรวงสาธารณสุขและกิจการสังคม (Ministry of Health and Social Affairs) เป็นหน่วยงานรับผิดชอบในระดับชาติ

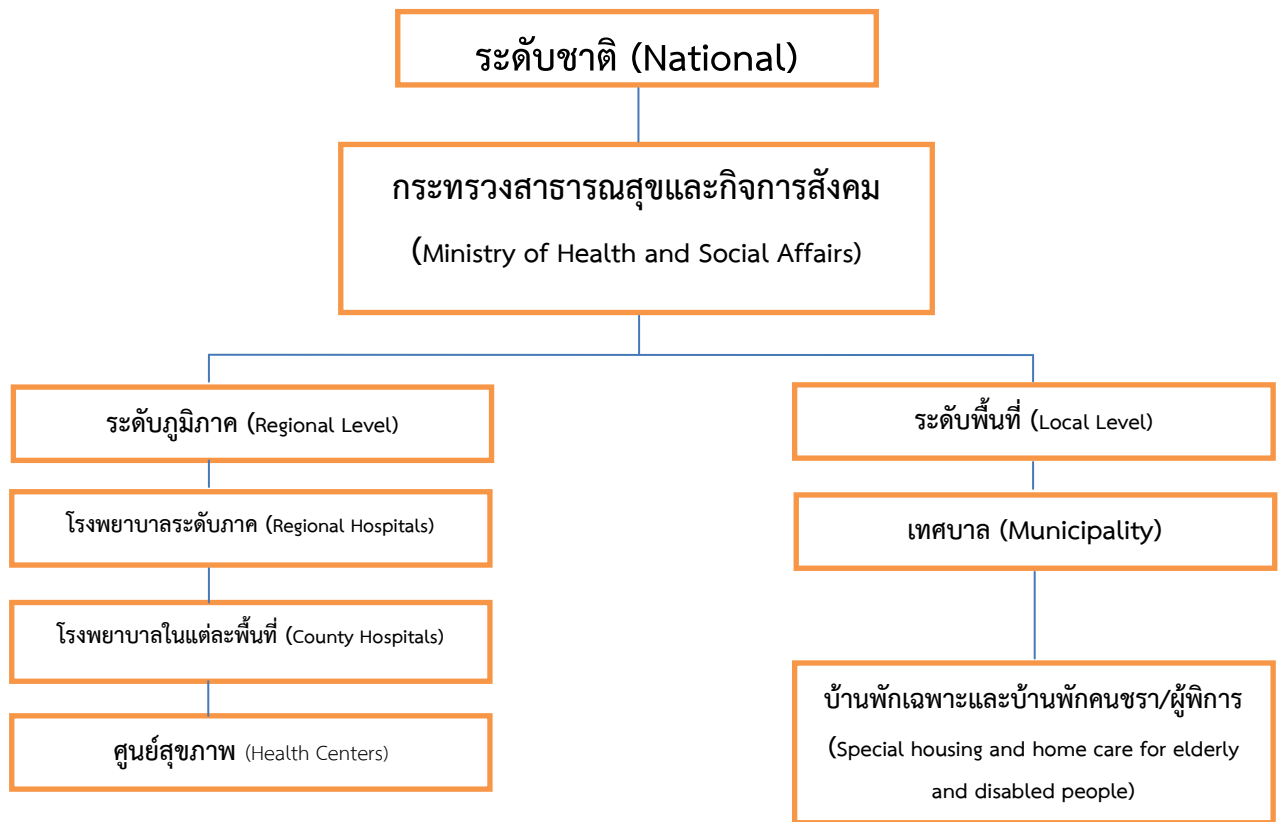
กระทรวงสาธารณสุขและกิจการสังคม (Ministry of Health and Social Affairs) มีหน้าที่ดูแลกำกับให้การจัดการด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและเป็นไปตามนโยบาย โดยมีบทบาทด้านกำหนดนโยบาย ระเบียบกฎหมาย จัดบริการสังคม และการประกันสุขภาพ รัฐบาลกลางรับผิดชอบในการจัดสรรงบประมาณโดยตรงเพื่อการรักษาพยาบาลเป็นการเฉพาะ และเป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินงานของเขตพื้นที่ (County Councils) การติดตามประเมินผลการจัดบริการด้านสุขภาพของเขตพื้นที่ (County Council) โดยกำหนดให้เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพและสวัสดิการแห่งชาติ (The National Board of Health and Welfare) คณะกรรมการชุดนี้จะทำหน้าที่รวบรวมสถิติสถานการณ์ด้านสุขภาพและโรคติดต่อต่าง ๆ เพื่อรายงานต่อรัฐบาลกลาง นอกจากนี้คณะกรรมการสุขภาพและสวัสดิการแห่งชาตียังมีอำนาจในการออกใบประกอบโรคศิลปะแก่แพทย์และผู้ดูแลในสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ด้วย หน่วยงานซื้อคณะกรรมการรับผิดชอบกิจการด้านการแพทย์ (The Medical Responsibility Board: HSN) จะรับผิดชอบในการตัดสินกรณีมีการร้องทุกข์ของผู้ป่วย หรือว่าเกิดความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล (malpractice) สำหรับสำนักงานประกันสังคมแห่งสวีเดน (The Swedish Social Insurance Agency) จะเป็นผู้รับผิดชอบดูแลด้านสวัสดิการสังคมอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากสวัสดิการด้านประกันสุขภาพ เช่น ค่าชดเชยการ

³³ Garpenby P., "Health Care Reform in Sweden in the 1990s: Local Pluralism Versus National Coordination", (Journal of Health Politics, Policy and Law, Fall 1995 20(3)): pp.695-717.

เจ็บป่วย ค่าบำนาญเกษียณอายุ ค่าเช่าบ้าน เป็นต้น ซึ่งหน่วยงานนี้จะมีสาขาตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ (County Council) ทุกพื้นที่

ระบบสุขภาพเขตพื้นที่ของประเทศสวีเดนประกอบด้วยเขตพื้นที่ (County Council) จำนวน 18 แห่ง กับ 2 องค์การระดับเขตพื้นที่ และ 1 เทศบาลที่ไม่อยู่ในเขตพื้นที่ (County Councils) มีหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบจัดบริการตั้งแต่บริการระดับปฐมภูมิถึงบริการในโรงพยาบาล ซึ่งรวมทั้งการสาธารณสุขและป้องกันโรค เขตพื้นที่ (County Councils) รับผิดชอบด้านบริการสุขภาพทั้งหมด รวมทั้งการบริหารโรงพยาบาล โดยมีคณะกรรมการบอร์ดในเขตพื้นที่ (County Council) ที่แต่งตั้งร่วมกับคณะกรรมการบอร์ดที่มาจากการเลือกตั้งของโรงพยาบาลร่วมกันบริหารโรงพยาบาล ทีมบริหารของบอร์ดจะรับผิดชอบดำเนินการให้โรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพื่อให้การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพมากขึ้น ใน ค.ศ.1999 สวีเดนได้รวมเขตพื้นที่ (County Council) หลาย ๆ แห่งเข้าด้วยกัน และแบ่งเขตการบริหารสุขภาพออกเป็น 2 เขตใหญ่ ๆ การรวมเขตพื้นที่ (County Councils) เกิดจากแรงกดดันเพื่อให้ประหยัดต้นทุน (cost containment) และการเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ซึ่งแนวคิดเช่นนี้เกิดจากโรงพยาบาลต่างๆ มารวมเป็นเขตเพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่ประหยัดต้นทุน และเพิ่มประสิทธิภาพ การบริหารจัดการด้านปฐมภูมินั้นเป็นบทบาทหน้าที่ของสถานีอนามัย (Health center) เขตพื้นที่ปฐมภูมินั้นเป็นพื้นที่เดียวกันกับพื้นที่เขตเทศบาล ในเขตเทศบาลขนาดใหญ่ก็จะมีสถานีอนามัยมากกว่า 1 แห่ง การรวมเขตพื้นที่ (County Councils) ปัจจุบันแบ่งออกเป็น 6 เขตพื้นที่ โดยจัดบริการด้านสุขภาพตามศักยภาพของแต่ละเขตพื้นที่ (County Council) รวมทั้งรับผิดชอบใช้จ่ายค่าบริการให้แก่เอกชน โดยภาคเอกชนจะต้องทำความตกลงกับเขตพื้นที่ (County Council) เสียก่อน ทั้งนี้เขตพื้นที่ (County Council) มีบทบาทและอำนาจที่ในควบคุมและการอนุญาตให้เอกชนจัดตั้งสถานีบริการแห่งใหม่ รวมทั้งตรวจสอบปริมาณจำนวนครั้งของผู้รับบริการด้านสุขภาพของแต่ละสถานีบริการเอกชนในแต่ละปี ถ้าหากคลินิกเอกชนใดไม่ได้ทำสัญญาที่ตกลงไว้กับเขตพื้นที่ (County Council) ผู้ป่วยที่มาใช้บริการจะต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง

ภาพโครงสร้างระบบบริการสุขภาพของประเทศสวีเดน



ที่มา : Glenngard, Hjalte, Svensson, Anell & Bankauskite; 2005

ระดับเขตพื้นที่เทศบาล 290 แห่ง รับผิดชอบด้านจัดบริการสุขภาพในพื้นที่ซึ่งประชากรในพื้นที่มีจำนวนแตกต่างกันมากตั้งแต่ประมาณ 3,000 – 760,000 คน เทศบาลเป็นสมาชิกของสมาคมการปกครองท้องถิ่นแห่งสวีเดน (Swedish Association of Local Authorities) สมาคมดังกล่าวนี้จะเป็นที่มประสานงานเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่เทศบาลและให้การสนับสนุนในฐานะผู้เชี่ยวชาญแก่เทศบาล บทบาทความรับผิดชอบของเทศบาลจะเกี่ยวข้องกับการดูแลเด็ก อนามัยโรงเรียน อนามัยสิ่งแวดล้อม การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ป่วยทางจิตที่เรื้อรัง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการรักษาและมาพักฟื้นหลังจากออกจากโรงพยาบาลก็จะอยู่ในความรับผิดชอบของเทศบาล เทศบาลจะทำหน้าที่บริหารจัดการสถานพักฟื้นและการดูแลที่บ้าน ซึ่งมีการจ้างพนักงานดูแลผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ และมากกว่าร้อยละ 90 เป็นพนักงานหญิงซึ่งมีจำนวนมากกว่า 2 แสนคน

3) การกระจายอำนาจกับการจัดบริการสุขภาพระดับพื้นที่

สวีเดนมีการจัดบริการสุขภาพระดับพื้นที่ที่สัมพันธ์ไปกับการกระจายอำนาจอย่างยิ่ง กล่าวคือการจัดบริการสุขภาพระดับพื้นที่เป็นบทบาทของเขตพื้นที่ (County Councils) ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการรับผิดชอบด้านสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ บทบาทด้านจัดบริการสุขภาพเป็นบทบาทที่สำคัญที่สุดของเขตพื้นที่ (County Councils) ทั้งนี้ก็เพราะงบประมาณเกือบทั้งหมดใช้สำหรับการจัดบริการด้านสุขภาพ ในเขตพื้นที่

(County Council) มีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการด้านสุขภาพออกเป็นเขตพื้นที่ย่อย ๆ ที่เรียกกันว่า “local health care district” ซึ่งมีหลายพื้นที่ และมีอำนาจทางการเมืองในการดูแลรับผิดชอบด้านสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่ (County Councils) โดยรับผิดชอบการจัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยดูแลสุขภาพระดับอำเภอ (District Health Care) จากนั้นหน่วยดูแลสุขภาพระดับอำเภอ (District Health Care) จะเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดสรรลงไปสู่พื้นที่ต่าง ๆ ในเขตพื้นที่ระดับอำเภอ (District) และหน่วยดูแลสุขภาพระดับอำเภอมีบทบาทในการบริหารจัดการโรงพยาบาลและสถานอนามัย ความรับผิดชอบทางการเงินของโรงพยาบาลได้ถูกกระจายอำนาจไปสู่โรงพยาบาลและแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล รวมทั้งสถานอนามัย เป็นการถ่ายโอนภารกิจการจัดการทางการเงินด้านสุขภาพจากนักการเมืองในเขตพื้นที่ (County Council) และจากระดับอำเภอ (District) ไปสู่กลุ่มวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและสถานอนามัย การจัดสรรงบประมาณเน้นประสิทธิภาพการบริการและการประหยัดต้นทุน ดังนั้นการจัดสรรงบประมาณในเขตพื้นที่ (County Council) ที่จัดลงไปสู่สถานบริการโดยตรงได้ปรับเปลี่ยนจากการจ่ายตามกิจกรรมมาเป็นการจ่ายล่วงหน้า และการเหมาจ่ายรายหัวแทนการจ่ายตามหลังที่เบิกคืนตามรายการ การจ่ายเงินค่าตอบแทนแก่โรงพยาบาลและสถานอนามัยได้จ่ายแบบเป็นก้อน (global budget) แทนการจ่ายตามจำนวนผู้มารับบริการ เป็นต้น

4) อำนาจของผู้รับบริการ

ประชาชนสวีเดนมีสิทธิตามกฎหมายที่จะเลือกแพทย์ปฐมภูมิของตนเองและสามารถไปรับบริการจากโรงพยาบาลได้โดยตรง ทำให้เกิดข้ามขั้นตอนการรับบริการจากแบบปฐมภูมิไปสู่แบบทุติยภูมิ พบว่าประชาชนิยมไปรับบริการจากโรงพยาบาลโดยตรงมากเกือบร้อยละ 50 ขณะเดียวกันประชาชนสามารถไปรับบริการที่สถานอนามัยและโรงพยาบาลนอกเขตพื้นที่ (County Council) ตนเองได้ด้วย แนวทางปฏิบัติระบุไว้ว่าการรับบริการข้ามเขตพื้นที่นั้นรัฐบาลไม่สนับสนุนให้ประชาชนทำ แต่ก็ไม่ได้ปิดกั้นสิทธิ ประชาชนที่เจ็บป่วยจะได้สิทธิในการรับทราบข้อมูลส่วนตัวของตนเอง มีโอกาสที่จะเลือกทางเลือกสำหรับการรักษาพยาบาล ได้รับสิทธิที่จะขอความเห็นหรือคำอธิบายเพิ่มเติม (second opinion) กรณีการเจ็บป่วยที่เสี่ยงต่อชีวิตหรือเจ็บป่วยรุนแรง ซึ่งผู้ป่วยจะมีคณะกรรมการหรือสมาคมที่เป็นตัวแทนดูแลพิทักษ์สิทธิประชาชนที่ได้รับความทุกข์ทรมานบาดเจ็บ หรือเกิดโรคที่เกี่ยวข้องจากการรักษาพยาบาล หรือเกิดความเสียหายอันเนื่องมาจากผลของการรักษาพยาบาล ผู้ให้บริการจะต้องรายงานไปยังคณะกรรมการสุขภาพและสวัสดิการแห่งชาติ (The National Board of Health and Welfare) เพื่อคณะกรรมการฯ จะได้หาวิธีพัฒนาและปรับปรุงขบวนการและโครงสร้างของระบบสุขภาพ

การบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนของประชาชนผู้มารับบริการสุขภาพของประเทศสวีเดนนั้น จะผ่านคณะกรรมการรับผิดชอบด้านการแพทย์ (The Medical Responsibility Board : HSN) คณะกรรมการฯ ชุดนี้แตกต่างกับคณะกรรมการสุขภาพและสวัสดิการแห่งชาติ (The National Board of Health and Welfare) จะมีบทบาทในการพิจารณาปัญหาและความบกพร่องของระบบและโครงสร้างการบริการสุขภาพ แต่คณะกรรมการรับผิดชอบด้านการแพทย์ (HSN) จะเป็นผู้รับผิดชอบพิจารณาความผิดหรือความบกพร่องของผู้ให้บริการซึ่งทำหน้าที่เสมือนศาลที่พิจารณาข้อร้องทุกข์ คณะกรรมการรับผิดชอบด้านการแพทย์ (HSN) เป็นหน่วยงานรัฐที่พิจารณาตัดสินข้อเรียกร้องและการละเมิด (malpractice) ของผู้ให้บริการ ซึ่งผลการตัดสินใจอาจใช้วิธีการตั้งแต่ ตักเตือน พัก หรือถอนใบอนุญาตผู้ให้บริการ จากการดำเนินงานของคณะกรรมการ

ชุดนี้พบว่า ปี ค.ศ.2002 มีคดีเกิดขึ้นถึง 3,227 คดี และประมาณร้อยละ 75 เกี่ยวข้องกับแพทย์ ระยะเวลาในการพิจารณาประมาณ 5 เดือน แต่จะปีจะมีผู้ป่วยที่มีผู้ประกอบอาชีพประมาณ 20 ราย ถูกถอนใบอนุญาต กระบวนการลงโทษจะแยกออกชัดเจนจากกระบวนการชดเชยค่าเสียหาย³⁴

ปี ค.ศ.1997 ทุกหน่วยบริการสุขภาพมีอำนาจตามกฎหมาย “Patient Injury Act” ที่จะจ่ายค่าชดเชยจากการบาดเจ็บที่เกิดจากกระบวนการรักษาพยาบาลโดยไม่ถือว่าเป็นความผิดตามระบบประกันสุขภาพที่เรียกว่า “Patient Injury Insurance Scheme” ประชาชนที่รับบริการจากสถานบริการของรัฐ หรือเอกชนที่เขตพื้นที่ (County Council) ได้ทำสัญญาไว้ก็จะได้รับการจ่ายค่าเสียหายจากบริษัทประกันชื่อ “The Company Councils Mutual Insurance Company” โดยหลักการที่จ่ายค่าชดเชยจะต้องเข้าตามหลักเกณฑ์กำหนดดังนี้ คือ (1) การบาดเจ็บจากกรณีที่สามารถป้องกันได้ (2) การติดเชื้อจากการรักษาพยาบาล (3) เป็นอุบัติเหตุที่มาจากการรักษาพยาบาลและทางทันตกรรม (4) การจ่ายยาผิด (5) การวินิจฉัยโรคผิด (6) จากการบกพร่องของเครื่องมือทางการแพทย์และทันตกรรมที่นำมาใช้กับผู้ป่วย ประชาชนที่ได้รับค่าเสียหายจากกรณีเหล่านี้จะได้รับการจ่ายเพื่อชดเชยค่าจ้างที่ไม่ได้รับ เพื่อช่วยเหลือรายจ่ายที่ต้องเสียไปอันเนื่องจากการบาดเจ็บ จ่ายเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน จ่ายชดเชยความผิดรูปหรือพิการถาวร ในปี ค.ศ.1997 พบว่ามีคดีเรียกร้องมากถึง 8,000 คดี ในปี ค.ศ. 2000 เกิดขึ้น 9,000 คดี³⁵

5) การกำกับและอภิบาลระบบสุขภาพพื้นที่

เขตพื้นที่ (County Council) มีบทบาททั้งจัดบริการสุขภาพ (providing) ซื้อบริการสุขภาพ (purchasing) และจ่ายเงิน (funding) ระบบบริการด้านสุขภาพของสวีเดนเป็นแบบเบ็ดเสร็จ การดำเนินงานต้องกำกับและอภิบาลทั้ง 3 บทบาทดังกล่าวให้สำเร็จ ดังนี้

5.1) การกำกับและอภิบาลบุคคลที่สาม การจ่ายค่าบริการ บทบาทนี้เขตพื้นที่ (County Council) จะต้องกำกับกลไกตลาดด้านวิชาชีพของเอกชนโดยการรับรองสถานบริการด้านสุขภาพ และกำกับการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของภาคเอกชนที่เบิกจากภาครัฐ ในประเทศสวีเดน ตลาดประกันสุขภาพของภาคเอกชนแบบสมัครใจได้เติบโตมากขึ้น แต่อย่างน้อยก็ประเทศยุโรปอื่น ๆ เพราะบริการสุขภาพที่ต้องคอยควินานของภาครัฐ ซึ่งเขตพื้นที่ (County Council) ยังไม่ค่อยมีบทบาทกำกับดูแลมากนัก

5.2) การกำกับและอภิบาลผู้ให้บริการสุขภาพ โรงพยาบาลของสวีเดนแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ โรงพยาบาลระดับภาค (regional hospital), โรงพยาบาลกลางของแต่ละเขตพื้นที่ (central county hospital) และโรงพยาบาลชุมชน (district county hospital) ตามขนาดโรงพยาบาลและศักยภาพ สวีเดน มีโรงพยาบาลชุมชน 40 แห่ง (district county hospitals) จัดบริการทั้งผู้ป่วยนอกและใน แต่ละโรงพยาบาลจะมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญบริการด้านสุขภาพอย่างน้อย 4 แผนก ได้แก่ อายุรกรรมทั่วไป (Internal Medicine), ศัลยกรรม (surgery), รังสี

³⁴ Anders Anell, Anna H. Glenngard, Sherry Merker, **Health Systems in Transition**, (Sweden: Health System Review, 2012: 14(5)): pp.1-159. ; Anna H. Glenngard, Frida Hjalte, Marianne Svensson, Anders Anell, Vaida Bankauskaite, **Health Systems in Transition**, (Sweden: World Health Organization 2005, on behalf of the European Observatory on Health System and Politics): pp.1-129

³⁵ Anna H. Glenngard, Frida Hjalte, Marianne Svensson, Anders Anell, Vaida Bankauskaite, **Ibid**, pp.1-129.

(radiology), และวิสัญญี (anaesthesiology) โรงพยาบาลกลางของเขตพื้นที่ (central county hospital) มีจำนวน 20 แห่ง ตามจำนวนพื้นที่ของเขตพื้นที่ (County Councils) ในประเทศ และมีโรงพยาบาลระดับภาค (regional hospital) จำนวน 8 แห่ง เพื่อให้บริการขั้นทุติยภูมิและขั้นตติยภูมิตามลำดับ ในระดับเขตพื้นที่ (county councils) ได้รวมกันจัดแบ่งพื้นที่ออกเป็นศูนย์ดูแลสุขภาพระดับภาค (medical care regions) 6 แห่ง แต่ละศูนย์ดูแลสุขภาพระดับภาค (medical care region) จะมีประชากรรับผิดชอบประมาณ 1 – 1.9 ล้านคน และแต่ละภาค (region) จะมีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 1 แห่ง โดยเขตพื้นที่ (County Councils) ที่รวมตัวกันในแต่ละศูนย์ดูแลสุขภาพระดับภาค (medical care region) จะทำความตกลงร่วมกันในการจัดบริการพัฒนาศักยภาพ ความเชี่ยวชาญและการจ่ายค่าบริการ ผู้ประกอบวิชาชีพเป็นลูกจ้างของเขตพื้นที่ (county council) ได้รับเงินเดือนและอยู่ในกำกับดูแลของคณะกรรมการสุขภาพและสวัสดิการแห่งชาติ (the National Board of Health and Welfare) ซึ่งดูแลทุกสาขาอาชีพ คณะกรรมการชุดนี้จะเป็นผู้อนุมัติใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ซึ่งมีอายุตลอดชีวิตไม่ต้องขอต่ออายุไม่มีวันหมดอายุยกเว้นแต่ถูกลอน หรือพักใบอนุญาต ซึ่งการพักหรือถอนใบอนุญาต จะต้องผ่านการพิจารณาของกรรมการรับผิดชอบด้านการแพทย์ (the Medical Responsibility Board: HSN) ผู้ประกอบวิชาชีพเอกชนและโรงพยาบาลของเอกชนที่ทำสัญญากับเขตพื้นที่ (County Councils) จะเบิกค่าตอบแทนและค่าบริการตามที่ตกลงกันไว้ จำนวนผู้ประกอบวิชาชีพเอกชนจะถูกจำกัดจำนวนในการทำสัญญากับเขตพื้นที่ (County Councils) ผู้ประกอบวิชาชีพเอกชนสามารถเบิกค่าตอบแทนตามจำนวนครั้งการให้บริการสุขภาพในราคาที่ตกลงกันโดยความเห็นชอบจากรัฐบาลกลาง แพทย์ที่ประกอบอาชีพในภาคเอกชนจะทำสัญญากับเขตพื้นที่ (County Council) ได้นั้นจะต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้ (1) ไม่ถูกจ้างโดยเขตพื้นที่ (County Council) (2) ทำงานแบบเต็มเวลา (3) อายุไม่เกิน 70 ปี

5.3) การกำกับและอภิบาลกระบวนการซื้อบริการสุขภาพ เป็นการอภิบาลความสัมพันธ์ระหว่างผู้ซื้อและผู้จัดบริการสุขภาพ แม้ส่วนใหญ่สถานบริการสุขภาพและผู้จัดบริการในประเทศสวีเดนจะเป็นของรัฐ โดยมีเขตพื้นที่ (County Councils) เป็นทั้งผู้ซื้อบริการและจัดบริการสุขภาพ รวมทั้งเป็นแหล่งเงินเพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ แต่ก็มีภาคส่วนเอกชน ทั้งสถานบริการสุขภาพและผู้ประกอบวิชาชีพเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ประเทศสวีเดนจึงมีระบบผสมผสานกันทั้งภาครัฐและเอกชน (public/ private mix) บ้างแม้จะไม่มากนัก แต่ก็แตกต่างกันระหว่างพื้นที่ของแต่ละเขตพื้นที่ (county) ต้นปี ค.ศ.1990 สวีเดนได้แยกผู้ซื้อบริการและการจัดบริการสุขภาพออกจากกัน และจ่ายค่าตอบแทนตามกิจกรรมที่ให้บริการสุขภาพแทนการจัดสรรงบประมาณแบบเดิม นักการเมืองมีบทบาทแทนประชาชนผู้รับบริการและได้แสดงบทบาทผ่านการซื้อบริการ ผู้ประกอบวิชาชีพทำหน้าที่เป็นผู้จัดบริการ โดยโรงพยาบาลเป็นอิสระ เป็นองค์การแยกออกจากการเมืองไม่อยู่ภายใต้คณะกรรมการเขตพื้นที่ (County Council) ซึ่งต่อมาหลังปี ค.ศ.2002 มีหลายแห่งได้กลับไปอยู่ภายใต้เขตพื้นที่ (County Council) อีกครั้ง เมื่อแยกผู้ซื้อบริการและการจัดบริการออกจากกันก็ได้จัดตั้งองค์กรที่ทำหน้าที่ซื้อบริการขึ้นมา บางพื้นที่องค์กรนี้อยู่ที่ศูนย์กลางของเขตพื้นที่ (Central County Council) บางแห่งจัดตั้งที่เขตพื้นที่ระดับอำเภอ (District County Council) บางแห่งก็จัดตั้งตามขอบเขตพื้นที่ของเทศบาล เมื่อแยกการซื้อบริการและการจัดบริการออกจากกันก็เกิดแรงจูงใจให้สร้างประสิทธิภาพในการให้บริการ แต่ข้อเสียคือ เกิดความไม่เท่าเทียมกันทางสังคม มีค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการสูง จึงได้ปรับเปลี่ยนจากการแข่งขัน (competitive) มาเป็นการประสานงาน (cooperative) โดยหลายเขตพื้นที่ (County Councils) มาร่วมกันเป็น

เครือข่ายเพื่อให้เกิดผู้จัดบริการที่มากกว่าแห่งเดียวและลดภาระงานที่มี องค์กรที่ทำหน้าที่ซื้อบริการสุขภาพจะเจรจาดำเนินการกับผู้จัดบริการสุขภาพเพื่อทำสัญญาจ่ายค่าตอบแทนและกิจกรรมด้านการให้บริการ

6) การคลังสุขภาพของสวีเดน

ระบบสุขภาพในประเทศสวีเดนใช้เงินจากภาษีท้องถิ่นในเขตพื้นที่ (County Council) และเทศบาลจัดเก็บจากประชาชนในเขตพื้นที่ (local taxes) เป็นหลัก โดยเพิ่มเติมด้วยงบประมาณส่วนกลาง (central taxes) ที่จัดสรรเพื่อสนับสนุน และบางส่วนได้รับมาจากเงินค่าบริการที่ผู้รับบริการเป็นผู้จ่ายเอง (out-of-pocket) เงินประกันสังคมเกิดจากเบี้ยประกันที่เก็บจากเงินเดือนลูกจ้างและนายจ้างสมทบกับเงินที่รัฐบาลกลางสนับสนุน เงินประกันสังคมถูกนำมาใช้เพื่อสนับสนุนบริการทันตกรรมและค่ายา เทศบาลใช้เงินงบประมาณมากกว่าร้อยละ 30 สำหรับให้บริการผู้พิการและคนชรา งบประมาณที่รัฐบาลกลางสนับสนุนจะจัดสรรตามความต้องการด้านสุขภาพ และไม่มีระบบจ่ายแบบเฉพาะเจาะจง (earmarked taxes) ตัวแปรที่ใช้ในการจัดสรรงบประมาณประกอบด้วยจำนวนประชากรโดยแปรผันตามเพศ อายุ สถานภาพทางสังคม อาชีพ รายได้ประชาชนที่พิการ และกลุ่มผู้ที่มีความจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพสูงกว่าประชาชนทั่ว ๆ ไป หลังจากเขตพื้นที่ (County Councils) ได้รับงบประมาณแล้วจะจัดสรรเงินต่อไปยังระดับพื้นที่ชุมชน (district) ซึ่งมักจะมีความแตกต่างกันระหว่างในแต่ละพื้นที่ (County)

ผู้ประกอบวิชาชีพจะได้รับค่าตอบแทนเป็นเงินเดือนจากเขตพื้นที่ (County Councils) แพทย์ที่ทำงานสัปดาห์ละ 40 ชั่วโมง จะได้รับเงินเดือนโดยเฉลี่ยประมาณ 5,300 EURO, พยาบาล 2,600 EURO, ทันตแพทย์ 3,900 EURO การจ่ายค่าบริการแก่สถานบริการนั้นแต่ละ County Council จะมีความหลากหลายแตกต่างกันออกไป ส่วนใหญ่ County Council จัดสรรเงินลงสู่โรงพยาบาลและบริการปฐมภูมิแบบยอตรวม (global budget) ซึ่งจะให้บริการทั้งผู้ป่วยฉุกเฉิน เรื้อรัง ป่วยทางจิต หรือผู้สูงอายุ การจัดสรรงบประมาณมีความซับซ้อนขึ้นมากเมื่อสวีเดนเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเลือกสถานบริการที่จะลงทะเบียนได้อย่างอิสระ แต่ความเป็นจริงประชาชนเลือกมาใช้บริการในเขตพื้นที่ (County Council) ของตนเองมากกว่า กรณีผู้ป่วยไปใช้บริการของเอกชน สถานบริการเอกชนจะเบิกตอบแทนคืนจากเขตพื้นที่ (County Council) ตามที่ตกลงกันได้ แต่ก็สามารถเรียกเก็บจากประชาชนในส่วนเกินไปจากที่ตกลงไว้³⁶

7) การจัดการบริการระดับพื้นที่ของสวีเดน

สวีเดนจัดบริการประเภทต่าง ๆ คล้ายประเทศอื่น ๆ ได้แก่บริการด้านสาธารณสุข (public health) ให้บริการระดับปฐมภูมิที่ไม่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล (primary and ambulatory) ให้บริการผู้ป่วยในระดับทุติยภูมิ (secondary inpatient care) รวมทั้งให้บริการด้านอื่นๆ เช่น โรคทางจิตเวช เป็นต้น

สวีเดนกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขที่จะให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพที่ดีอย่างเท่าเทียมกัน บริการสาธารณสุขมีหลากหลายกิจกรรม เช่น อนามัยแม่และเด็ก อนามัยโรงเรียน การป้องกันโรคติดต่อโดยการฉีดวัคซีน เป็นต้น การส่งเสริมสุขภาพของสวีเดนเน้นตัวแปรที่มีผลต่อสุขภาพมากกว่าการมุ่งแต่รักษาโรคโดยตรง ทำให้ระบบการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งการป้องกันโรคประสบความสำเร็จ ทั้งนี้เป็นการดำเนินงานของเทศบาล เขตพื้นที่ (County Council) และองค์กร

³⁶ รายละเอียดพิจารณาจาก, Anna H. Glenngard, Frida Hjalte, Marianne Svensson, Anders Anell, Vaida Bankauskaite, *Ibid*, pp.1-129

ภาคเอกชน การป้องกันโรคเป็นบทบาทหน้าที่ของเขตพื้นที่ (County Council) เทศบาลจะดูแลด้านสวัสดิการสังคมหรือระบบโครงสร้างพื้นฐานที่มีผลต่อสุขภาพอนามัย เช่น สภาพการดำเนินงานด้านการศึกษา ด้านสิ่งแวดล้อม การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพแบบกลุ่มประชาชน (population-oriented health care) องค์การปกครองท้องถิ่นระดับเทศบาลจะรับผิดชอบการป้องกันโรค การตรวจประเมินคุณภาพอาหาร การปกป้องโรคสัตว์ การรักษาธรรมชาติสิ่งแวดล้อม การจัดหา น้ำดื่มสะอาด การกำจัดขยะมูลฝอย การดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อม

ประชาชนจะได้รับสิทธิการดูแลรวมทั้งบริการด้านสุขภาพที่ดีและรวดเร็วจากรัฐบาล คิวรอรับการรักษาสภาพจะแตกต่างกันไปตามประเภทบริการและการเข้าไปดูแลของเขตพื้นที่ (County Council) รัฐบาลกลางได้จัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมให้ในกรณีที่ประชาชนไม่ได้รับบริการอย่างเพียงพอภายในระยะเวลา 3 เดือน ประชาชนสามารถไปรับบริการจากสถานบริการนอกเขตพื้นที่ (County Council) ของตนเองได้ ดังเช่นคำประกาศรับประกันในการบริการผู้ป่วยไว้ว่า “บริการระดับปฐมภูมิจะได้รับความช่วยเหลือในวันที่ประชาชนมาติดต่อ การตรวจสุขภาพตามที่ได้รับบริการต้องการจะได้รับบริการภายในไม่เกิน 7 วัน ถ้าหากได้รับการส่งต่อไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจะรอไม่เกิน 90 วัน และหากผู้ป่วยนั้น ๆ ไม่ได้ความสะดวก หรือต้องรอนาน ๆ ก็สามารถเปลี่ยนผู้ให้บริการได้โดยไม่ต้องจ่ายค่าตอบแทนส่วนต่างที่เกินแต่อย่างใดทั้งสิ้น

บริการระดับปฐมภูมิจะจัดให้มีในศูนย์บริการเขตพื้นที่ บริการที่จัดให้ประกอบด้วยการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการป้องกันโรค เช่น การฉีดวัคซีนในเด็ก ตรวจสุขภาพหญิงมีครรภ์และการฝากครรภ์ การตรวจสุขภาพประจำปี และการให้คำปรึกษาเรื่องการเจ็บป่วย การบริการโรงพยาบาลจะแปรผันตามความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่จะมีการส่งต่อจากโรงพยาบาลในเขตพื้นที่ (District County Hospital) ไปยังโรงพยาบาลกลางของเขตพื้นที่ (Central County Hospital) จนถึงบริการระดับตติยภูมิโดยโรงพยาบาลประจำภาค (Regional Hospital) และโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยในเขตพื้นที่ของศูนย์สุขภาพระดับภาค (Medical Care Region)

นอกเหนือจากนี้ยังมีบริการผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านพักโดยกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยที่อาสาสมัครหรือไม่เป็นทางการ (informal care) โดยทางเทศบาลจะรับผิดชอบดูแลและยืนยันว่า ยินดีให้กลุ่มผู้ดูแลแบบไม่เป็นทางการนี้สามารถเบิกจ่ายค่าตอบแทนได้หรือไม่โดยพิจารณาตามกฎหมายที่ให้อำนาจหน้าที่ไว้ชัดเจน

กล่าวโดยสรุป สวีเดนดำเนินการจัดบริการด้านสุขภาพโดยผ่านโครงสร้างหน่วยงานภาครัฐ 3 ระดับ คือ ระดับรัฐบาลกลาง ระดับเขตพื้นที่ (County Councils) และระดับเทศบาลหรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (Municipalities) ที่ผ่านมาการจัดบริการสุขภาพเกือบทั้งหมดเป็นเรื่องที่รับผิดชอบและดำเนินการจัดทำโดยรัฐ ทั้งนี้เพราะประเทศสวีเดนจัดได้ว่าเป็นประเทศที่มีระบบรัฐสวัสดิการระดับแนวหน้าของโลก แต่ในปัจจุบันนี้รัฐบาลสวีเดนได้เปิดโอกาสให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดบริการด้านสุขภาพได้ แม้จะมีสัดส่วนที่ยังไม่มากนัก แต่เมื่อพิจารณาถึงทิศทางและแนวโน้มในอนาคตคาดว่าภาคเอกชนจะมีบทบาทในการจัดบริการด้านสุขภาพของประเทศมากขึ้น ทั้งนี้ก็เพื่อลดภาระด้านงบประมาณในหน่วยงานภาครัฐนั่นเอง

บทที่ 3

สภาพปัญหาการบริหารราชการและการบริหารบุคลากรด้านสุขภาพ

3.1 สภาพแวดล้อมและความเปลี่ยนแปลง

การเปลี่ยนแปลงของโลกในศตวรรษที่ 21 ที่เชื่อมโยงทุกประเทศและทุกระบบเข้าด้วยกัน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ฯลฯ จำเป็นที่ประเทศต่าง ๆ จะต้องมีการปรับตัวเพื่อรับมือกับ สภาพการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว กรณีของประเทศไทยในระยะเวลา 10 กว่าปีที่ผ่านมา ถือได้ว่าเป็น ยุคของการเปลี่ยนผ่านอย่างแท้จริงในเกือบทุก ๆ ด้านทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และ เทคโนโลยี การปฏิรูประบบราชการในปี พ.ศ.2545 ที่ผ่านมามุ่งเน้นไปสู่ความมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในระบบราชการ และการพัฒนาประเทศเพื่อให้มีขีดความสามารถที่จะแข่งขันกับเพื่อน บ้านและประชาคมโลกได้ ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพโดยการ จัดตั้งกลไกใหม่ขึ้นมารับมือกับบทบาทภารกิจที่คาดว่าจะเพิ่มขึ้น ด้วยการจัดตั้งสำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงาน คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นต้น แต่ในขณะเดียวกันหลังจากการปฏิรูประบบราชการ ในปี พ.ศ.2545 แล้ว ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขกล่าวได้ว่าแทบจะไม่มีมีการพิจารณาทบทวน บทบาทภารกิจของกระทรวงในภาพรวมกันอย่างจริงจังมากนัก³⁷

จากสภาพการณ์ดังกล่าวข้างต้นซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงบริบทสำคัญของโลกในศตวรรษที่ 21 ที่เชื่อมโยงจะทุกประเทศและทุกระบบเข้าด้วยกันทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ฯลฯ ประเทศต่าง ๆ จำต้องมีการปรับตัวเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงตามบริบท สภาพและสถานการณ์ รวมทั้งความท้าทายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต กล่าวคือ

3.1.1 การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจสังคมในระดับโลก

ที่ประชุมสุดยอดอาเซียน (ASEAN Summit) ได้เห็นชอบการดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่การ เป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community : AEC) ภายในปี พ.ศ. 2558 ทำให้ภาครัฐและเอกชนของทุกประเทศสมาชิกต้องเตรียมปรับตัวหลายประการ เนื่องจากจะมีการ เคลื่อนย้ายปัจจัยการผลิตระหว่างประเทศสมาชิกได้อย่างเสรี วัตถุดิบและแรงงานสามารถเคลื่อนย้าย ได้อย่างอิสระภายใต้มาตรฐานสินค้า กฎเกณฑ์และระเบียบเดียวกันถึง 8 สาขาหลัก บริการสุขภาพ เป็นหนึ่งใน 8 สาขาหลัก ที่จะต้องเร่งรัดดำเนินการ และจะส่งผลกระทบต่อบริการสุขภาพของ ประเทศที่มีแนวโน้มไปสู่การตอบสนองต่อกลุ่มที่มีอำนาจซื้อเป็นสำคัญ โดยจะส่งผลกระทบต่อ ความเป็นธรรมในการเข้าถึงและการได้รับบริการสุขภาพ

³⁷ พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, จรวยพร ศรีศศลักษณ์, และสายศิริ ด่านวัฒนะ, **บทสังเคราะห์ข้อเสนอบทบาท กระทรวงสาธารณสุขในศตวรรษที่ 21**, (เอกสารประกอบการสัมมนาวันที่ 25-26 มิถุนายน 2554 ณ โรงแรมเดอะ รอยัลเจมส์ รีสอร์ท อำเภอยะรัง จ.ปัตตานี จัดโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และกระทรวง สาธารณสุข 2554): หน้า 9

3.1.2 สถานการณ์ด้านสุขภาพในระดับโลก

รายงานแนวโน้มสถานการณ์สุขภาพ 70 ปี (ค.ศ.1955 – ค.ศ.2025) ขององค์การอนามัยโลก ระบุแนวโน้มสุขภาพ 50 ประการ อาทิ จำนวนประชากรที่จะเพิ่มขึ้นเป็น 8 ล้านล้านคน ในปี ค.ศ. 2025 การกระจายตัวของประชากรที่เข้ามาสู่เมืองในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับที่อาศัยในเขตชนบท สัดส่วนประชากรสูงวัยที่ต้องพึ่งพาประชากรวัยทำงานจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17 ของประชากรทั้งหมด เป็นต้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประเทศไทยในทิศทางใกล้เคียงกัน³⁸

โรคติดต่ออุบัติขึ้นใหม่ได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และอาจจะเป็นสาหรณภัยที่คุกคามต่อความมั่นคงของประเทศอย่างรุนแรง เนื่องจากสามารถก่อให้เกิดผลกระทบและความสูญเสียต่อสุขภาพ ชีวิตและเศรษฐกิจของประเทศได้อย่างมหาศาล เช่น การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ H1N1 2009 หรือโรคอีโบล่า (Ebola) ที่กำลังระบาดอยู่ในขณะนี้ ได้ส่งผลกระทบต่อธุรกิจการท่องเที่ยวและเศรษฐกิจทั่วโลก และหากประเทศไทยไม่มีการเตรียมพร้อมรับมือกับปัญหาของโรคระบาดเหล่านี้ย่อมมีประสิทธิภาพ เมื่อเกิดการระบาดของโรคติดต่อหวนกลับมาอุบัติขึ้นใหม่ก็อาจจะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงด้านสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจของประเทศอย่างรุนแรงได้

3.1.3 การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย

การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจในช่วงสามทศวรรษก่อนหน้า พ.ศ. 2540 เศรษฐกิจของไทยมีอัตราการเติบโตเฉลี่ยร้อยละ 7 ต่อปี มีผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติต่อหัวเพิ่มขึ้น 28 เท่า โดยเฉพาะมีอัตราการเพิ่มอย่างรวดเร็วมากตั้งแต่ช่วง พ.ศ. 2529 เป็นต้นมา แต่นับตั้งแต่เกิดวิกฤตเศรษฐกิจใน พ.ศ. 2540 เป็นต้นมาอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจที่เคยเติบโตเฉลี่ยกว่าร้อยละ 7 กลับเป็นติดลบร้อยละ 1.7 ซึ่งส่งผลกระทบต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมต่อหัว ประเทศไทยได้แก้ไขปัญหาเศรษฐกิจด้วยมาตรการทางการเงินและการคลัง ส่งผลให้เศรษฐกิจเริ่มมีการฟื้นตัวเป็นบวกด้วยอัตราร้อยละ 7.1 ใน พ.ศ. 2546 และต่อมาเกิดวิกฤตเศรษฐกิจตกต่ำทั่วโลกในปี พ.ศ. 2551 ทำให้อัตราการขยายตัวติดลบและฟื้นตัวขึ้นมาใหม่ใน พ.ศ. 2553 อันเนื่องมาจากการฟื้นตัวของเศรษฐกิจโลก และด้วยเหตุผลการขัดแย้งทางการเมืองของไทย จึงคาดการณ์กันว่าอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจของไทยจะไม่เกินร้อยละ 1.5 ในปี พ.ศ.2557 อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจของไทยได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.8 ของ GDP ใน พ.ศ. 2523 เป็นร้อยละ 6.48 ของ GDP ใน พ.ศ. 2552³⁹ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี

การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม การพัฒนาประเทศที่มุ่งเน้นส่งเสริมอุตสาหกรรมทำให้ชาวชนบทจำนวนมากต้องอพยพเข้าสู่เมืองเพื่อขายแรงงานในภาคอุตสาหกรรมและบริการมากขึ้น จึงทำให้ชุมชนเมืองรอบนอกเขตเมืองที่เป็นศูนย์กลางความเจริญมีการขยายตัวเร็วขึ้น โดยคาดว่าใน พ.ศ. 2570 ประชาชนจะอาศัยอยู่ในเขตเมืองถึงร้อยละ 47.2 การอพยพย้ายถิ่นจากชนบทไปสู่เมืองมากขึ้น ทำให้ผู้อยู่อาศัยต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตแบบชนบทไปเป็นแบบคนในเขตเมือง ทำให้ผู้อยู่อาศัย

³⁸ พงษ์พิสุทธ์ จงอุดมสุข, จรวยพร ศรีศศลักษณ์, และสายศิริ ด่านวัฒนะ, อ้างแล้ว, หน้า 18.; รายละเอียดพิจารณา, WHO, The world health report 1998-Life in the 21th century: A visio for all, (Geneva, World Health Organization, 1998).

³⁹ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, การสาธารณสุขไทย 2551-2553, (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี: 2554).

บางส่วนเกิดปัญหาในการปรับตัว ซึ่งนำไปสู่ปัญหาสุขภาพตามมา เช่น ปัญหาสุขภาพจิต โดยพบผู้ป่วยโรคจิตเพิ่มขึ้นจาก 440.1 ต่อประชากรแสนคนใน พ.ศ. 2540 เป็น 578.1 ต่อประชากรแสนคนใน พ.ศ. 2552 ปัญหาโรคเรื้อรัง การบาดเจ็บ เป็นภาระค่าใช้จ่ายสูงมากขึ้น⁴⁰ นอกจากนั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ต้องทำงานในโรงงานยังต้องเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่อาจเกี่ยวข้องกับสารเคมีในโรงงานอุตสาหกรรม เช่น มะเร็ง โรคอันเกิดจากสารพิษ ปัจจุบันมีการอพยพแรงงานข้ามชาติมากขึ้น โดยเฉพาะแรงงานที่อพยพเข้ามาบริเวณชายแดน ทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคระบาดได้แก่ มาลาเรีย อูจจาระร่วง โรคเอดส์ โรคโปลิโอ โรคแอนแทรกซ์ รวมทั้งโรคที่ประเทศไทยเคยควบคุมได้แล้วที่อาจจะกลับมาแพร่ระบาดขึ้นใหม่ เช่น โรคเท้าช้าง ซึ่งพบว่า คนงานพม่าที่อพยพเข้ามาแถบชายแดนมีพยาธิโรคเท้าช้างอยู่ถึงกว่าร้อยละ 3 เป็นต้น

นอกจากนั้นหากพิจารณาความสูญเสียทางเศรษฐกิจของความรุนแรงจากการทำร้ายตนเองและการทำร้ายกันในประเทศ พ.ศ. 2548 พบว่าไทยมีภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดจากความรุนแรงดังกล่าว 33,848 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 0.4 ของมูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ ซึ่งมากกว่าร้อยละ 90 ของค่าใช้จ่ายดังกล่าวมาจากการสูญเสียกำลังการผลิต และมีค่าใช้จ่ายตรงทางการแพทย์เพื่อการรักษาตนเองและทำร้ายกันคิดเป็นมูลค่า 1,948.9 ล้านบาท⁴¹ สรุปได้ว่าการขยายตัวของเมืองและการหดตัวของชนบท การเคลื่อนย้ายแรงงานทั้งภายในและข้ามประเทศ จะส่งผลต่อความยุ่งยากในการจัดระบบส่งต่อ และการควบคุมโรคต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น การแพร่ขยายของค่านิยมการบริโภคแบบตะวันตกทำให้เกิดการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่จำเป็นและเกินความจำเป็นอย่างมาก และอาจเกิดอันตรายต่อผู้บริโภคได้

การเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมจากหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ยืนยันว่าโลกกำลังเผชิญกับวิกฤตภาวะโลกร้อนอันเนื่องมาจากการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในภาคพลังงานและการขนส่ง โดยรายงานของธนาคารโลก พ.ศ. 2549 พบว่าประเทศไทยปล่อยก๊าซเรือนกระจกมากเป็นเป็นลำดับที่ 31 ของโลก และเป็นอันดับที่ 4 ของอาเซียน โลกมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพไทยได้แก่ การสูญเสียชีวิตของประชาชนไทยอันเนื่องมาจากการเกิดภัยพิบัติและน้ำท่วมในระยะ 20 ปีที่ผ่านมา ก่อให้เกิดความเสียหายต่อเศรษฐกิจของประเทศโดยรวมนับแสน ๆ ล้านบาท โดยเฉพาะใน พ.ศ. 2554 มีพื้นที่ถูกน้ำท่วมเกือบทั่วประเทศ มีคนตายนับพันคน ผู้คนไร้ที่อยู่และได้รับความเดือดร้อนนับแสนคน นอกจากนั้นอากาศร้อนทำให้พาหะนำโรคติดต่อบางชนิดเพิ่มจำนวนรวดเร็วขึ้น เช่น โรคไข้เลือดออก พบว่าสถานการณ์โรคไข้เลือดออกของไทย พ.ศ. 2551 พบผู้ป่วยสูงถึง 89,626 ราย ส่วนการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าสิ่งแวดล้อมไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ความแห้งแล้งหรือฝนตกหนักทำให้สิ่งแวดล้อมเสียสมดุล ความแห้งแล้งทำให้เกิดไฟป่าที่รุนแรง ซึ่งควันและเขม่าจากไฟป่าเป็นอันตรายต่อระบบทางเดินหายใจและระคายเคืองต่อตา รวมถึงภัยพิบัติจากน้ำท่วมส่งผลต่อสุขภาพของคนไทย

⁴⁰ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, คณะทำงานจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ, บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย พ.ศ.2545-2551, (อึ้งใน, พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, จรวยพร ศรีศดลลักษณ์, และสายศิริ ด่านวัฒนะ), อ้างแล้ว, หน้า 19.

⁴¹ พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, จรวยพร ศรีศดลลักษณ์, และสายศิริ ด่านวัฒนะ, อ้างแล้ว, หน้า 20.

3.1.4 การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงด้านประชากร ผลจากความสำเร็จของนโยบายวางแผนครอบครัว ทำให้อัตราการคุมกำเนิดของไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อัตราการเพิ่มของประชากรลดลงจากร้อยละ 3.2 ในช่วงก่อน พ.ศ. 2513 เป็นร้อยละ 0.41 ใน พ.ศ. 2549 คาดการณ์กันว่าแนวโน้มอัตราการเพิ่มของประชากรจะลดลงเหลือร้อยละ 0.54 ใน พ.ศ. 2573 การลดลงของอัตราเพิ่มของประชากรได้ส่งผลกระทบต่อจำนวนและโครงสร้างอายุของประชากร สัดส่วนของประชากรวัยเด็กมีแนวโน้มลดลง ขณะที่สัดส่วนประชากรสูงอายุไทยเพิ่มจากร้อยละ 7.4 ในปี พ.ศ. 2533 เป็นร้อยละ 10.7 ในปี พ.ศ. 2550 และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็น 2 เท่าในปี พ.ศ. 2568 เป็นร้อยละ 20 หรือมีจำนวนประมาณ 14.9 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 คนไทยเกือบ 1 ใน 4 จะเป็นผู้สูงอายุ ทำให้ประเทศไทยได้ก้าวสู่การเป็นสังคมสูงอายุอย่างเต็มตัว ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งยังมีสุขภาพดีช่วยเหลือตนเองได้ แต่มากกว่าครึ่งมีโรคเรื้อรังประจำตัวและต้องได้รับการบริการทางการแพทย์ แม้ว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีความจำเป็นที่ต้องได้รับการบริการทางการแพทย์ แต่อาจมีภาระพึ่งพาที่ต้องการช่วยเหลือดูแลจากบุคคลอื่นอยู่ดี นับว่าเป็นภาระอย่างหนึ่งของสังคม⁴²

3.1.5 แนวโน้มโรค การเจ็บป่วย และภัยคุกคามสุขภาพ

ภัยคุกคามสุขภาพเปลี่ยนจากโรคติดต่อมาเป็นโรคไม่ติดต่อ อันเกิดจากแบบแผนการบริโภคและการดำรงชีวิต ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน โรคเรื้อรังต่าง ๆ ปัญหาสังคม เช่น ปัญหาเยาวชน ยาเสพติด ความรุนแรง ภัยคุกคามจากสิ่งแวดล้อม มลพิษและสารปนเปื้อน ภาวะโรคเรื้อรังและการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ โรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ปัญหาผลกระทบทางอากาศ ฝุ่นละออง สารเคมีที่เกิดจากอุตสาหกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น กรณีมาบตาพุด อีกทั้งยังมีปัญหาการขาดแคลนน้ำเพื่อการบริโภค เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการสูดดมอากาศ การจัดการขยะและสิ่งปฏิกูล รวมทั้งภัยอันตรายจากสาธารณภัยต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health) กล่าวคือ สาเหตุที่ทำให้สุขภาพไม่ดีเกิดจากหลายปัจจัย ทั้งด้านชีวภาพ วิถีชีวิต สังคม สิ่งแวดล้อม การเมือง ฯลฯ ในขณะที่การแก้ไขต้องทำทั้งที่ระดับตัวบุคคลและนโยบายสาธารณะ

การเจ็บป่วย 5 อันดับแรกที่คร่าชีวิตคนไทยได้แก่ โรคหัวใจและเบาหวาน มะเร็ง การบาดเจ็บ โรคเอดส์ และโรคไม่ติดต่ออื่น ๆ ด้ชนี DALY ชี้ว่าผู้ชายไทยสูญเสียปีสุขภาวะมากที่สุด 5 อันดับแรกเนื่องจาก โรคเอดส์ ภัยจราจร หลอดเลือดสมอง ภัยสุรา และมะเร็งตับ/ทางเดินน้ำดี ในขณะที่ผู้หญิงไทยสูญเสียปีสุขภาวะ 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเอดส์ โรคเบาหวาน โรคซึมเศร้า และโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน โดยมีสัดส่วนการสูญเสียปีสุขภาวะเรื้อรังไม่ติดต่อกันมากที่สุด และสอดคล้องกับการกระจายภาวะเสี่ยง 5 ชนิดแรกที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ เพศสัมพันธ์เสี่ยง สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ไม่สวมหมวกนิรภัย ความดันเลือดสูง สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ได้ทำการศึกษาภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของคนไทยโดยเปรียบเทียบภาระโรคใน พ.ศ. 2542 และ พ.ศ. 2547 พบว่าปัจจัยเสี่ยงในเรื่องความดันโลหิตสูง การมีดัชนีมวลกายสูง

⁴² ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคณะ, รูปแบบการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย, (นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2552).

การมีระดับคอเลสเตอรอลสูง และการบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ ทำให้มีความสูญเสียสุขภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งปัจจัยดังกล่าวล้วนแต่ส่งผลต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งสิ้น⁴³

นอกจากนี้ปัญหาใหญ่ที่ยังมีข้อมูลไม่ชัดเจนแต่เป็นที่น่าห่วงใย คือ การเสียชีวิตและการบาดเจ็บอันเป็นภาวะแทรกซ้อนจากการใช้บริการการรักษาพยาบาลและการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพเชิงพาณิชย์ ซึ่งมีการผลิตและกระจายเข้าสู่ผู้บริโภคตลอดเวลา แต่มีคุณภาพในเกณฑ์ที่ไม่น่าพอใจจากการสุ่มตรวจพบว่าปัญหาทั้งนี้มีความสำคัญในปริมาณต่ำกว่าเกณฑ์ หรือมีสารหรือคุณสมบัติทางเคมีที่ไม่เหมาะสมและเป็นอันตราย ปัญหายาปลอม ผลิตภัณฑ์และยาสมุนไพร ยาแผนโบราณ มีปัญหาคุณภาพหลายด้าน มีการโฆษณาและอวดอ้างสรรพคุณเกินจริง

ส่วนปัญหาสุขภาพเด็ก พบปัญหาด้านทุพโภชนาการ ปัญหาพัฒนาการไม่สอดคล้องกับวัย ปัญหาสุขภาพในช่องปาก ปัญหาสุขภาพวัยเจริญพันธุ์และการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม รวมถึงการทำแท้ง สุขภาพวัยทำงานถูกคุกคามด้วยโรคเรื้อรัง เช่น ไขมันในเลือดสูง อุบัติเหตุและความพิการ และเอชไอวี

สำหรับสถานการณ์โรคติดต่อ แม้ว่าประเทศไทยจะมีปัญหาโรคติดต่อที่ป้องกันได้โดยวัคซีนลดลง แต่ก็มีโรคอุบัติใหม่ที่เกิดจากเชื้อไวรัสซึ่งยังไม่มียารักษา มีโรคติดต่อที่มีเชื้อดื้อยา และโรคที่เคยควบคุมได้ก็กลับมาระบาดเป็นปัญหาใหม่ เป็นต้น

3.1.6 การกระจายอำนาจและบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ทั้งฉบับ พ.ศ. 2540 และฉบับ พ.ศ. 2550 ระบุให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเอง และตัดสินใจในกิจการของท้องถิ่นเอง และได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขึ้นใน พ.ศ. 2542 ภายหลังการประกาศใช้แผนการกระจายอำนาจ ฉบับแรก พบว่ากระบวนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพยังไม่มี ความก้าวหน้าชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากนัก แม้ว่าจะมีการกำหนดภารกิจด้านสาธารณสุขให้มีการถ่ายโอนให้กับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น แต่จากการติดตามประเมินผลพบว่าไม่มีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับขั้นตอนและวิธีการที่กำหนดไว้ในแผนฯ เท่าที่ควร คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้พิจารณากระจายอำนาจให้แก่องค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่น (กกถ.) ในฐานะองค์กรนโยบายระดับชาติ ที่ทำหน้าที่กำกับและติดตามการกระจายอำนาจได้ติดตามและทวงถามการดำเนินงานในประเด็นการกระจายอำนาจด้านสุขภาพมาตลอด และส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุขได้มีการปรับแนวทางการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในปี พ.ศ. 2549 ซึ่งมีประเด็นที่สำคัญเกิดขึ้น คือการเสนอรูปแบบการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีหลายรูปแบบเพื่อให้เหมาะสมกับความพร้อมและสถานการณ์ของแต่ละพื้นที่ 4 รูปแบบ คือ (1) การถ่ายโอนแบบแยกส่วน (2) ถ่ายโอนเป็นเครือข่ายบริการ (3) จัดตั้งเป็นองค์การมหาชน และ (4) จัดตั้งเป็นหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ กรณีการถ่ายโอนแบบแยกส่วน ซึ่งมีการเสนอให้สถานพยาบาลในพื้นที่ถ่ายโอนไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับต่างๆ ซึ่งต่อมา มีการประกาศใช้แผนการกระจายอำนาจ ฉบับที่ 2 ในปี พ.ศ. 2551 ประเด็นการถ่ายโอนสถานอนามัยไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ได้ถูกกำหนดไว้อย่างชัดเจน และมีการกำหนดเงื่อนไขเวลา

⁴³สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, คณะทำงานจัดทำภาวะโรคและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย 2549, ภาวะโรคและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย พ.ศ.2547, (อึ้งโน, พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, จรยพร ศรีศดลลักษณ์, และสายศิริ ตำนวนวัฒนะ), *อึ้งแล้ว*, หน้า 22-23.

ดำเนินการให้เสร็จในระบอบสุดท้ายของแผน คือ พ.ศ. 2553 ซึ่งหากไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จก็ให้ถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ดำเนินการ ช่วงเวลาดังกล่าวได้เกิดการเปลี่ยนแปลงสำคัญของการถ่ายโอนสถานพยาบาลให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กล่าวคือ คณะกรรมการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กกถ.) ได้อนุมัติให้ดำเนินการถ่ายโอนสถานอนามัยไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งต่อมาในช่วงปลาย พ.ศ. 2550 ได้มีการขับเคลื่อนอย่างจริงจังที่อาศัยแรงผลักดันทางการเมืองและภาวะผู้นำของผู้บริหารระดับสูง ส่งผลให้มีการถ่ายโอนสถานอนามัยไป้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 22 แห่ง และถ่ายโอนเพิ่มเติมอีก 6 แห่ง ในปลายปี พ.ศ. 2551 สรุปได้ว่ามีความคืบหน้าน้อยในการถ่ายโอนสถานพยาบาลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น⁴⁴

แม้ว่าการถ่ายโอนสถานพยาบาลรัฐให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จะมีความคืบหน้าค่อนข้างน้อย แต่ก็มีคืบหน้าในส่วนอื่น เช่น การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ซึ่งมีการร่วมลงทุนระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยสามารถดำเนินการครอบคลุมพื้นที่ได้เกือบร้อยละ 100 หรือการลงทุนสนับสนุนบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ทั้งโดยการลงทุนด้วยงบประมาณของตนเองและงบที่ได้จากการสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นๆ

3.1.7 การเปลี่ยนแปลงระบบการเงินการคลังอันเนื่องมาจากระบบหลักประกันสุขภาพ

การมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการจัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ทำให้เกิดการแยกซื้อผู้บริการและผู้ให้บริการออกจากกัน (Purchaser – Provider Split) แต่มีปัญหาการปรับตัวของกลไกที่เกี่ยวข้อง จึงยังพบปัญหาการทับซ้อนบทบาทและการเผชิญหน้าระหว่างกลไกต่าง ๆ บ่อยครั้ง นอกจากนี้การขยายความต้องการบริการสุขภาพอันเนื่องมาจากระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้งบประมาณด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะระบบที่ยังไม่มีการควบคุมค่าใช้จ่ายที่มีประสิทธิภาพดีพอ คือระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ทำให้สัดส่วนงบประมาณด้านการสร้างเสริมสุขภาพต่อรายจ่ายรวมด้านสุขภาพลดลง โดยหลักการแล้วกองทุนหลักประกันสุขภาพ กองทุนประกันสังคม และระบบสวัสดิการการรักษายาบาลข้าราชการ จะต้องมารวมเป็นกองทุนเดียวกัน ถึงจะเรียกได้ว่าเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่แท้จริง แต่การเดินไปให้ถึงเป้าหมายดังกล่าวคงต้องอาศัยเวลาอีกนานพอสมควร

3.1.8 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง กลไก และระบบย่อยในระบบสุขภาพ

(1) โครงสร้างแบบพหุภาคีของระบบสุขภาพ

การปรับเปลี่ยนโครงสร้างระบบสุขภาพครั้งสำคัญในช่วงปี พ.ศ. 2545 ทำให้เกิดหน่วยงานใหม่ๆ เข้ามาร่วมจัดการระบบสุขภาพจำนวนมาก เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน

⁴⁴ พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, จรวยพร ศรีศศลักษณ์, และสายศิริ ด้านวัฒนะ, อ้างแล้ว, หน้า 23-24.

แห่งชาติ (สพฉ.) นอกจากนี้หากขยายความหมายของสุขภาพให้ครอบคลุมในมิติที่กว้าง คือ การมี “สุขภาพะ” ในทุก ๆ ด้าน (กาย จิต สังคม และปัญญา) หน่วยงานที่จะเข้ามาเกี่ยวข้องจะขยายออกไปอย่างกว้างขวางครอบคลุมทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน การทำงานด้านสุขภาพในบริบทใหม่ จึงเป็นการทำงานร่วมกันของ “พหุภาคี” ที่ต้องอาศัยระบบจัดการใหม่ ๆ มาใช้ในการดำเนินงาน

(2) การขาดบูรณาการทั้งในระหว่างกลไกภายในกระทรวง/และภายนอก

ปัจจุบันศูนย์วิจัยระดับเขตของกรมต่าง ๆ มีบทบาทน้อยลง และมีช่องว่างระหว่างหน่วยปฏิบัติกับหน่วยวิชาการภายในกระทรวงสาธารณสุขเอง นอกจากนี้พบว่าโครงสร้างปัจจุบันแบ่งออกเป็น “ระดับ” ซึ่งมีอยู่ 3 ระดับ คือ ระดับส่วนกลาง, ระดับปฏิบัติการในพื้นที่, และระดับชุมชน พบปัญหาขาดการเชื่อมโยงระหว่างองค์การระดับเดียวกัน และสภาพความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างระดับที่ต่างกัน มีช่องว่างระหว่างจังหวัด อำเภอ ตำบลที่ถ่างขยายมากขึ้น โดยขาดกลไกการบริหารจัดการในภาพรวม⁴⁵

โครงสร้างระบบบริการสุขภาพยังไม่สามารถรับมือกับปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนไป ที่จำเป็นต้องอาศัยการทำงานเชิงบูรณาการได้ โดยเฉพาะระบบบริการระดับปฐมภูมิที่ยังแยกส่วน และยังขาดหน่วยงานกลไกรองรับกับแผน นโยบาย และยุทธศาสตร์ใหม่ ๆ มีบางเรื่องที่มีแผนระดับชาติ เช่น ยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไทย ยุทธศาสตร์คนไทยไร้พุง แต่ขาดการสนับสนุนงบประมาณ และทิศทางการปฏิบัติยังไม่ตรงกัน ไม่ครอบคลุมครบถ้วนและต่อเนื่อง

(3) ระบบกำลังคนด้านสุขภาพ

บุคลากรสุขภาพปัจจุบันยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อความต้องการบริการด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นจากการมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า นอกจากนี้ยังมีปัญหาการกระจายการผลิตบุคลากรผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ ที่ไม่สอดคล้องกับภาระงานที่จำเป็น ปัญหาทั้งหมดส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดกลไกจัดการที่เป็นเอกภาพและมองในภาพรวม ขณะที่ประสบการณ์ของต่างประเทศและประเทศจากพื้นที่ที่เป็นกรณีศึกษาบ่งชี้ว่า การจัดการกำลังคนที่ประสบความสำเร็จเกิดจากการจัดระเบียบตัวเองในระดับพื้นที่ซึ่งต้องการความเป็นอิสระและภาวะผู้นำของบุคลากรในระดับพื้นที่ที่มากเพียงพอ ปัญหาสุขภาพใหม่ ๆ ยังอาจจำเป็นต้องพัฒนาบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญใหม่ ๆ เพิ่มเติม เช่น ผู้ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุและเด็ก ทั้งนี้ ต้องไม่ลืมจุดแข็งของประเทศไทยที่มีกำลังคนที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่กระจายอยู่ทั่วประเทศเกือบหนึ่งล้านคน ซึ่งช่วยสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพหลายประเด็นในอดีตที่ผ่านมา

(4) ระบบเทคโนโลยีและการวิจัย

เทคโนโลยีด้านสุขภาพเปลี่ยนแปลงรวดเร็วมาก และมีอิทธิพลต่อการออกรูปแบบการบริการ รวมทั้งกระทบต่อค่าใช้จ่ายทั้งในเชิงคัมค่าและไม่คัมค่าหรือเกินจำเป็น ค่าใช้จ่ายด้านยายังเป็นภาระหนักที่มีอัตราเติบโตใกล้เคียงกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ คือ ประมาณร้อยละ 7 – 8 ต่อปี แต่สูงกว่าอัตราเติบโตของ GDP มีปัญหาการกระจายทรัพยากรและเทคโนโลยีเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะเครื่องมือแพทย์ขนาดใหญ่และราคาแพงยังกระจุกตัวอยู่ในเมืองใหญ่

การพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพใหม่ ๆ เช่น การนำ Stem Cell มาใช้ในการบำบัดโรค การใช้ Nanotechnology ในเครื่องสำอาง ได้นำไปสู่การถกเถียงถึงประเด็นความปลอดภัย

⁴⁵วินัย สีสุมิทธิ, และสมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, บทบาทที่เหมาะสมของกระทรวงสาธารณสุขใต้การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข, (นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), 2553).

ความคุ้มค่าและประสิทธิภาพในการคุ้มครองผู้บริโภค ในขณะเดียวกันการพัฒนาเทคโนโลยีก็ส่งผลดีต่อการพัฒนาเครื่องมือและวิธีการใหม่ ๆ ในการดำเนินงานสุขภาพด้วย⁴⁶

ในด้านการวิจัยด้านสุขภาพ แม้ว่าจะมีการจัดตั้งหน่วยงาน กลไกและเครือข่ายวิจัยต่าง ๆ ขึ้นเป็นจำนวนมากในระยะที่ผ่านมา แต่ศักยภาพและการลงทุนเพื่อพัฒนาศักยภาพระบบวิจัยสุขภาพยังมีอยู่ค่อนข้างจำกัด ทั้งยังขาดกลไกการบูรณาการระบบวิจัยสุขภาพ ทำให้การพัฒนา ระบบวิจัยสุขภาพขาดทิศทางและการกำกับติดตามให้มีการพัฒนาไปตามทิศทางดังกล่าว ซึ่งรวมถึง การส่งเสริมให้เกิดการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยต่าง ๆ ด้วย

(5) ระบบสารสนเทศ

ก่อนมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า บุคลากรในระบบสุขภาพต้องใช้เวลาจำนวนมากในการบันทึกและจัดทำรายงานซึ่งตนเองไม่ได้ใช้เพื่อการปรับปรุงการทำงาน เพราะเป็น รายงานที่จัดทำขึ้นเพื่อส่งให้หน่วยงานส่วนกลาง แม้ว่าจะมีความพยายามปรับปรุงระบบข้อมูลหลาย ครั้ง แต่ก็ไม่มีวิวัฒนาการว่าจำนวนรายงานต่าง ๆ จะลดลง หลังมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พร้อม ๆ กับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศ แทนที่ภาระงานเกี่ยวกับระบบรายงานต่าง ๆ จะลดลง แต่กลับเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีการใช้ข้อมูลจำนวนมากเพื่อใช้บริหารระบบค่าตอบแทนตาม ผลการดำเนินงาน

ความต้องการใช้ข้อมูลสารสนเทศในการบริหารระบบสุขภาพที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้มีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบสารสนเทศตั้งแต่โครงสร้างพื้นฐานและระบบที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น มาตรฐานระบบข้อมูล ซึ่งปัจจุบันแต่ละส่วนยังมีพัฒนาการที่แตกต่างกัน ความพยายาม ปกป้องข้อมูลส่วนบุคคลทำให้ปัญหาการเข้าถึงข้อมูลทวีความรุนแรงมากขึ้น

ในส่วนของประชาชน การเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่เชื่อถือได้ยังมี ปัญหาค่อนข้างมาก เพราะขาดกลไกควบคุม กำกับ และการตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพ ทำให้การ ตัดสินใจจำนวนมากของประชาชนอยู่บนพื้นฐานข้อมูลที่ขาดความชัดเจนและไม่น่าเชื่อถือเพียงพอ

3.2 สภาพปัญหาการบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุข

3.2.1 สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 เมื่อวันที่ 17 – 18 มิถุนายน 2557 ได้เห็นชอบมติที่ 6.8 เรื่องเกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย โดยมีหลักการ ทิศทาง และ แนวทางสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย ดังนี้

(1) การปฏิรูประบบการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการจัดการ ภัยคุกคามสุขภาพ

(1.1) ส่งเสริม สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนนำหลักการเรื่องสุขภาพในทุกนโยบาย (Health in All Policies) มาแปลงสู่การปฏิบัติให้บังเกิดผล ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และจัดการกับภัยคุกคามสุขภาพ อย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งการขยายความเข้าใจเรื่องสุขภาพในมิติ ที่กว้าง ตามคำจำกัดความในพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และทิศทางระบบสุขภาพ “สร้างนำซ่อม”

⁴⁶ วงเดือน จินดาวัฒนะ, ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย, และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, เครื่องมือแพทย์ราคาแพงใน ประเทศไทย: การกระจาย การใช้และการเข้าถึงบริการ, (อ้างใน, พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, จรวยพร ศรีศศลักษณ์, และสายศิริ ด่านวัฒนะ, อ้างแล้ว, หน้า 26.

(1.2) พัฒนาระบบงานและองค์กรที่ทำงานด้านระบาดวิทยา 1 ทั้งด้านการป้องกันควบคุมโรค และระบาดวิทยาสังคม (Social epidemiology) ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม และการสร้างเสริมสุขภาพนอกภาคบริการสาธารณสุข รวมทั้งส่งเสริม การพัฒนาและใช้การ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ

(2) การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ

(2.1) มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ทั้งระบบสุขภาพชุมชนในระดับ ตำบล และระบบบริการสุขภาพผสมผสานในระดับอำเภอ (District Health Systems) ควบคู่กับ การส่งเสริม เวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน เพื่อรองรับการจัดบริการสุขภาพแบบองค์รวม ที่ครอบคลุมทั้งกาย จิต ปัญญาและสังคม รวมทั้งการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long term care)

(2.2) จัดให้มีการวางแผนระบบบริการสุขภาพ (Health Service Plan) ของประเทศให้มีความเสมอภาคในด้านมาตรฐานที่ครอบคลุมการบริการสุขภาพทั้งของภาครัฐและ เอกชน ทุกระดับบริการ ได้แก่ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ ระบบบริการเฉพาะทาง ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบการส่งต่อและส่งกลับผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดการจัดระบบบริการ ที่เชื่อมโยงหนุนเสริม กันได้ทั้งระบบ มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ อีกทั้งเพื่อเป็นการรองรับ ความต้องการบริการสุขภาพ ที่ยุ่งยากซับซ้อนที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น รวมถึงการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (Palliative care) ซึ่งจะเป็น การใช้ทรัพยากรร่วมกันที่มีประสิทธิภาพและพัฒนาระบบการพัฒนา และรับรองคุณภาพที่ดีเพื่อการ ค้ำครองผู้บริโภคว่าได้ด้วย

ในการดำเนินงานดังกล่าว ควรคำนึงถึงขนาดของประชากรในพื้นที่ รับผิดชอบที่เหมาะสม ให้สามารถจัดบริการเบ็ดเสร็จในตัวเอง โดยเป็นการจัดบริการร่วมกันเป็น เครือข่ายเดียว อย่างไร้รอยต่อ และมีระบบบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมภายในเครือข่าย

(2.3) ทบทวนนโยบายความเป็นเลิศด้านบริการสุขภาพในภูมิภาคเอเชีย ให้เกิด ความเหมาะสม เพื่อลดผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพสำหรับประชาชนไทย และเป็นไปตาม ธรรมนูญว่าด้วยระบบ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ที่กำหนดว่า “รัฐไม่พึงให้การสนับสนุน หรือสิทธิ พิเศษทางภาษีและการลงทุน กับบริการสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นผลประโยชน์ทางธุรกิจ” อีกทั้ง ให้มีมาตรการป้องกันผลกระทบจากบริการสุขภาพเชิงธุรกิจที่เพิ่มมากขึ้นด้วย เช่น การใช้มาตรการ ทางภาษี เพื่อนำรายได้จากการจัดเก็บภาษีดังกล่าวกลับมาจัดการลดผลกระทบ เป็นต้น

(2.4) ส่งเสริมการพัฒนาและใช้การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพ ในการบริการสุขภาพให้เข้มแข็ง มีคุณภาพและแพร่หลาย อย่างมีประสิทธิภาพ

(2.5) ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบสนับสนุนต่าง ๆ ได้แก่ ระบบการสร้าง และจัดการความรู้ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบการสื่อสารด้านสุขภาพ ทั้งในและนอกระบบบริการ สุขภาพ ระบบการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ ระบบการเงินการคลัง เป็นต้น

(3) การปฏิรูประบบการผลิตและพัฒนาบุคลากรสุขภาพ

(3.1) ให้ความสำคัญกับการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ อย่างครบถ้วนเพื่อสนับสนุนการบริการสุขภาพแบบองค์รวม ทั้ง ด้านประเภทปริมาณ คุณภาพ และการกระจายให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของประเทศไทย เช่น

- มีการวางแผนการผลิตบุคลากรด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายต่าง ๆ ทั้งในด้านประเภท ปริมาณ คุณภาพ การผลิต การกระจายและการจ้างงาน

การบรรจุ ซึ่งรวมถึงกรอบอัตรากำลังและงบประมาณ ทั้งนี้ให้มีการศึกษาทบทวนถึงความจำเป็นและความเหมาะสมในการผลิตบุคลากรด้านสุขภาพสาขาต่าง ๆ เช่น พยาบาลเทคนิค ทันตภิบาล เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลน

- บริหารจัดการปริมาณผู้เชี่ยวชาญรายสาขาให้เกิดความสมดุลและเป็นไปตามความจำเป็น และ ควบคู่กับการเพิ่มปริมาณบุคลากรผู้ทำหน้าที่จัดบริการสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อพัฒนาการให้บริการสาธารณสุขเป็นรูปแบบของทีมสหสาขาวิชาชีพ ลดความเหลื่อมล้ำในการให้บริการและความเหลื่อมล้ำทางวิชาชีพลง

- ให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรมทางวิชาชีพ และการสร้างฉันทะแรงจูงใจและขวัญกำลังใจ รวมถึงสนับสนุนความก้าวหน้าในวิชาชีพ แก่บุคลากรด้านสุขภาพทุกระดับ เพิ่มกลไกการจัดการความปลอดภัย และการประกันความเสี่ยงของผู้ให้บริการและผู้รับบริการอย่างเป็นรูปธรรม

(3.2) ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบการสร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการสุขภาพ และพัฒนากลไกการคุ้มครองสิทธิผู้ได้รับผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์จากบริการสุขภาพที่เป็นธรรมแก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง บนหลักการช่วยเหลือเกื้อกูลและสร้างความสมานฉันท์

(3.3) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายองค์กร/ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ เช่น เด็กและเยาวชน ผู้ป่วย และประชากรผู้ด้อยโอกาสอื่น ๆ โดยเฉพาะคนพิการ ผู้สูงอายุและผู้ดูแล ให้มีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพ ในระดับครอบครัว ชุมชน ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาเฉพาะ ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการสื่อสารด้านสุขภาพ

(4) การปฏิรูประบบการเงินการคลัง และระบบหลักประกันสุขภาพ

(4.1) ปฏิรูประบบการเงินการคลังให้เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และจัดการกับภัยคุกคามสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม โดยใช้วิธีการต่าง ๆ เช่น การใช้มาตรการทางภาษีกับสินค้าและบริการที่มีผลกระทบทั้งด้านลบและบวกต่อสุขภาพ การส่งเสริมการลงทุนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การสนับสนุนและกระตุ้นการมีส่วนร่วมลงทุนจากชุมชนท้องถิ่น

(4.2) ปรับการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและการเงินการคลังด้านสุขภาพ ของกองทุนสุขภาพต่าง ๆ เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในการอภิบาลระบบให้มากขึ้น เพื่อดูแลภาพรวม และความยั่งยืนทางการเงินการคลัง ให้เกิดนโยบายการดำเนินการที่เป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ มีประสิทธิภาพ ในการบริหารจัดการ เกิดเอกภาพในการบริการ และให้เกิด “ความเสมอภาคในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐานเท่าเทียมกัน” ตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญฯ

(4.3) พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้ครอบคลุมไปถึงหลักประกันสุขภาพของทุกคนที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทย โดยใช้ทั้งหลักการด้านมนุษยธรรม และการร่วมจ่ายเงินภายใต้ระบบประกันสุขภาพเสริม เพื่อความยั่งยืนทางการเงินการคลัง และให้มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและเป็นธรรม

(4.4) ปรับปรุงการบริหารจัดการกองทุนภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 เพื่อลดความซ้ำซ้อนกับกองทุนสุขภาพอื่น และเพิ่มประสิทธิภาพ ของระบบหลักประกันสุขภาพ รวมทั้งเพิ่มบทบาทหน้าที่ ในด้านการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ให้มีการศึกษาวิจัยเพื่อปรับปรุงกฎหมาย

พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้ใช้บริการ

(4.5) สนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร การพัฒนาองค์ความรู้และขีดความสามารถของบุคลากรของกองทุนสุขภาพต่าง ๆ เพื่อรองรับการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพและการเงินการคลัง ด้านสุขภาพอย่างเชื่อมโยง ต่อเนื่องและเท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลง

(5) การปฏิรูปการอภิบาลระบบสุขภาพและการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

(5.1) ให้ความสำคัญกับการอภิบาลระบบสุขภาพโดยเครือข่าย (Governance by network) ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และพระราชบัญญัติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้ทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ และโปร่งใส โดยเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับการอภิบาลระบบโดยรัฐ (Governance by State) และเชื่อมกับการอภิบาลระบบโดยตลาด (Governance by market) เช่น กลไกและกฎระเบียบทางการค้า การลงทุน ในทิศทางสร้างนำซ่อม และการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

(5.2) ให้มีการบูรณาการการทำงานของภาคส่วนต่าง ๆ ในระบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เกิดเอกภาพในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และสนับสนุนการทำงานซึ่งกันและกันอย่างสร้างสรรค์ อันจะเป็นการลดการรวมศูนย์การอภิบาลระบบสุขภาพโดยรัฐ (Governance by State).

(5.3) กระจายอำนาจ ทุน และทรัพยากร ให้ชุมชนท้องถิ่นอย่างเพียงพอเพื่อทำหน้าที่ อภิบาลระบบสุขภาพ พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และจัดการงานด้านสุขภาพด้วยตนเองให้มากขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อลดบทบาทของรัฐบาลส่วนกลางให้เป็นผู้สนับสนุนเท่าที่จำเป็น โดย

- ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและความพร้อมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งระดับชาติ และระดับชุมชนท้องถิ่นอย่างจริงจัง

- ให้ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการจัดการภัยคุกคามสุขภาพได้มากขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม ผ่านการพัฒนาความเข้มแข็งของกิจกรรมสำคัญในชุมชน เช่น การจัดการกองทุนสุขภาพตำบล ระบบสวัสดิการชุมชน การดำเนินงานของสภาองค์กรชุมชนตำบล การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชน เป็นต้น รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพคนและองค์กร ในทุกระดับ

- กำหนดแผนและขั้นตอนการถ่ายโอนสถานพยาบาลของรัฐไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมและมีขีดความสามารถเหมาะสมโดยเร็วในระยะเวลาที่ชัดเจน และให้มีการติดตามประเมินผลสถานพยาบาลที่ถ่ายโอนไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว รวมทั้งมีการศึกษารูปแบบการถ่ายโอนสถานบริการของรัฐที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่และการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วน

- ปรับเปลี่ยนสถานบริการของรัฐให้เป็นระบบการบริหารจัดการที่คล่องตัว (Public Autonomous management unit) และให้มีการดำเนินการอย่างจริงจังและเป็นรูปธรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานบริการประชาชนให้ทั่วถึงครอบคลุมทั่วประเทศ และลดภาระกิจการบริหารจัดการของรัฐบาลกลางลง โดยให้การอุดหนุนทางการเงินที่เป็นธรรม ตามภาระที่สถานบริการแบกรับอยู่ ตามปัจจัยต่าง ๆ เช่น ลักษณะการกระจายประชากร และภูมิประเทศ

3.2.2 รายงานของคณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุขสภาพัฒนาการปฏิรูปแห่งชาติ

จากรายงานที่สภาพัฒนาการปฏิรูปแห่งชาติพิจารณาศึกษาเรื่องการปฏิรูประบบสาธารณสุข โดยได้กำหนดประเด็นการปฏิรูปและกระบวนการปฏิรูปมาจัดทำกรอบหลักการปฏิรูป ข้อเสนอแนะ หัวข้อเรื่องจำเป็นที่ต้องปฏิรูปตามประเด็นและกระบวนการที่ชัดเจน ดังต่อไปนี้

(1) กรอบแนวทางการปฏิรูปสำหรับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ

(1.1) เน้นการปฏิรูปสุขภาพปฐมภูมิที่มีพื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ทั้งระบบสุขภาพชุมชนในระดับตำบล และระบบบริการสุขภาพผสมผสานในระดับอำเภอ (District Health System) ส่งเสริมเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน เพื่อรองรับการจัดบริการสุขภาพแบบองค์รวม ที่ครอบคลุมทั้งกาย จิต ปัญญาและสังคม รวมทั้งการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long Term Care)

(1.2) จัดให้มีการวางแผนระบบบริการสุขภาพของประเทศให้มีความเสมอภาค ในด้านมาตรฐาน ครอบคลุมบริการทุกระดับ ได้แก่ ปฐมภูมิ ตติยภูมิ ระบบบริการแพทย์เฉพาะทาง ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ระบบการส่งต่อและส่งกลับ เพื่อรองรับความต้องการบริการสุขภาพที่ยั่งยืน สลับซับซ้อนที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

(1.3) กระจายหน้าที่การให้บริการสู่ท้องถิ่น ชุมชน และภาคเอกชนในรูปแบบที่ สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ มีคณะกรรมการบริหารจัดการในระดับพื้นที่ (Local Health Board) เพื่อความคล่องตัวในการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ทั้งในภาครัฐและเอกชน ในการดำเนินการ ดังกล่าว ควรคำนึงถึงขนาดของประชากรในพื้นที่รับผิดชอบที่เหมาะสม

(1.4) ปฏิรูปให้มีการใช้การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ภูมิปัญญา ท้องถิ่น/ชาวบ้าน ด้านสุขภาพ ในการบริการสุขภาพให้เข้มแข็ง มีคุณภาพและแพร่หลายอย่างมี ประสิทธิภาพ

(1.5) ให้ความสำคัญกับระบบสนับสนุนต่าง ๆ ได้แก่ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบ การเงินการคลัง ระบบการจัดการความรู้ ระบบการสื่อสารด้านสุขภาพ ระบบการผลิตบุคลากรและ การกระจายที่เหมาะสม รวมทั้งระบบการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายองค์กร/ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ เพื่อให้มีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพให้เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่

(2) กรอบแนวทางการปฏิรูปสำหรับการปฏิรูประบบสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและ ควบคุมโรค และภัยคุกคามสุขภาพ

(2.1) ส่งเสริมการใช้หลักการที่ให้ทุกภาคส่วนคำนึงถึงการกำหนดนโยบายที่ห่วงใย สุขภาพ (Health in All Policies Approach : HiAP) โดยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น ตามกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy Process : PHPPP) มาแปลงสู่การปฏิบัติให้บังเกิดผล ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคและจัดการภัยคุกคามสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม

(2.2) สร้างกลไกและระบบการบริหารจัดการระดับพื้นที่ที่มีบูรณาการระหว่าง ภาครัฐและภาคส่วนอื่น ๆ โดยปรับให้ส่วนกลางมีบทบาทในทางนโยบาย มาตรฐาน และจัดระบบ งบประมาณสนับสนุนในการสร้างความเข้มแข็งของระบบสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและควบคุม โรคและจัดการภัยคุกคามสุขภาพทุกระดับอย่างยั่งยืน

(2.3) กำหนดนโยบายการกระจายอำนาจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและ ควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพ ไปสู่ชุมชนท้องถิ่น โดยให้ความสำคัญกับความสามารถในการ

จัดการตนเองได้ใช้พื้นที่เป็นที่ตั้ง สร้างการมีส่วนร่วมและสนับสนุนจากภาคีหุ้นส่วน (Collective Leadership and Partnership)

(2.4) พัฒนาระบบงานที่สนับสนุนต่าง ๆ ได้แก่ ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบเฝ้าระวังสุขภาพ ระบบการเงินการคลัง ระบบการจัดการความรู้ การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม รวมทั้งการประกันคุณภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ

(3) กรอบแนวทางการปฏิรูปสำหรับการปฏิรูประบบบริหารจัดการ (อภิบาลระบบ) ด้านสุขภาพ

(3.1) สร้างระบบและกลไกบูรณาการการกำกับทิศทางและให้คำแนะนำในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับชาติ ในลักษณะ National Health Board ซึ่งไม่ใช่กลไกอำนาจสั่งการ แต่เป็นกลไกที่สร้างพื้นที่การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสำคัญในระบบสุขภาพ (Governance by Network) โดยเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับการอภิบาลระบบโดยรัฐ (Governance by State) และเชื่อมกับการอภิบาลระบบโดยตลาด (Governance by Market) รวมทั้งภาควิชาการ/วิชาชีพ ประชาสังคมและเอกชนที่จะติดตามระบบสุขภาพในภาพรวมให้เป็นไปในทิศทางร่วมของประเทศที่กำหนดขึ้นร่วมกัน

(3.2) สร้างกลไก ธรรมนูญ ธรรมนูญ ตรวจสอบ กำกับ ความโปร่งใส และประสิทธิภาพ การใช้งบประมาณและทรัพยากรด้านสุขภาพ อย่างยั่งยืน

(3.3) แยกบทบาทและโครงสร้างของ Player ในระบบสุขภาพให้ชัดเจน Regulator-Purchase-Provider-Customer-Supporter

(3.4) ปฏิรูปการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพอย่างครบถ้วน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งด้านประเภท ปริมาณ คุณภาพ การผลิต การกระจาย และการจ้างงาน

(4) กรอบแนวทางการปฏิรูปสำหรับการปฏิรูปการเงินด้านสุขภาพ

(4.1) ปรับการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพและการเงินการคลังด้านสุขภาพของกองทุนสุขภาพต่าง ๆ เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายในการอภิบาลระบบให้มากขึ้น เพื่อดูแลภาพรวมและความยั่งยืนทางการคลัง

(4.2) จัดตั้งศูนย์ข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพระดับชาติ (National Information Clearing House) และพัฒนากลไกกลางของระบบข้อมูลข่าวสาร การควบคุมค่าใช้จ่าย

(4.3) วางกลไกเพิ่มเงินเข้าสู่ระบบ อาทิ การลงทุนด้านเทคโนโลยี เช่น วัคซีน ยา แพทย์แผนไทย อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ควรมีนโยบายระดับชาติที่รัฐร่วมพัฒนา ผลิต และใช้กระจายสู่ประเทศเพื่อนบ้าน

(4.4) กระจายอำนาจ ทุน และทรัพยากร ให้ชุมชนท้องถิ่นอย่างเพียงพอ เพื่อทำหน้าที่อภิบาลระบบสุขภาพ

3.2.3 สภาพปัญหาเกี่ยวกับการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ศาสตราจารย์พิเศษ ดร. อัมมาร สยามวาลา⁴⁷ นักวิชาการเกียรติคุณ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ) ได้ให้สัมภาษณ์หนังสือพิมพ์ คม ชัด ลึก กรณีข้อเสนอแนะ

⁴⁷ หนังสือพิมพ์ คม ชัด ลึก ฉบับวันที่ 11 ธันวาคม 2557

ให้ยึดประโยชน์ประชาชน เรื่องความขัดแย้งการจัดสรรงบประมาณระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะนักเศรษฐศาสตร์ชั้นแนวหน้าเมืองไทย ไม่เพียงแต่ติดตามนโยบายที่ถูกตีตราว่าเป็นนโยบายประชานิยมในยุคแรกเริ่ม แต่จากประสบการณ์ที่ได้รับเชิญร่วมบริหารจัดการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในช่วงเริ่มต้นได้สะท้อนถึงการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรวมถึงทิศทางระบบสาธารณสุขประเทศอย่างน่าสนใจ ดังนี้

(1) มีความเห็นอย่างไรต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปัจจุบัน

มองว่ายังเป็นนโยบายที่ประสบความสำเร็จ อย่างน้อยสำหรับประชาชนที่ได้รับ ความอุ่นใจค่อนข้างมากในการเข้าถึงการรักษา โดยเฉพาะโรครุนแรง อย่างโรคหัวใจ มะเร็ง เป็นต้น ซึ่งได้มีการพัฒนาสิทธิประโยชน์ต่อเนื่อง ช่วยให้ความเจ็บป่วยที่เกิดกับกระเป๋าสตางค์ประชาชนลดลง ไปด้วย ลดภาวะการล้มละลายจากค่ารักษาพยาบาล ตรงนี้มีข้อมูลประจักษ์ชัดเจน ผู้ป่วยได้รับการรักษาและมีโอกาสรอดชีวิตจากภาวะความเจ็บป่วยมากขึ้น

(2) ที่ผ่านมาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นภาระงบประมาณหรือไม่ เนื่องจากที่ผ่านมามีการพูดถึงประเด็นนี้

เรื่องนี้ไม่ยุติธรรมต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และมองว่าที่ผ่านมา ยังเป็นโครงการที่ใช้งบประมาณจำกัดจำเขี่ยมากเกินไป ซึ่งข้อกล่าวหานี้ควรเป็นระบบรักษาพยาบาล สวัสดิการข้าราชการที่ใช้งบประมาณจำนวนมากเมื่อคิดถัวเฉลี่ยต่อคน และแม้ว่า 3 ปีที่ผ่านมาจะมีความพยายามควบคุมค่าใช้จ่ายแล้ว แต่ก็ยังสูงมากเมื่อเปรียบเทียบกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ขณะที่ความกังวลต่อการงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในอนาคตนั้น จากการคำนวณพบว่าไม่มากเท่าไร แต่หากจะลดงบประมาณควรดำเนินการในส่วนของสวัสดิการ ข้าราชการมากกว่า อย่างไรก็ตามเท่าที่ติดตาม พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการงบประมาณนั้น คือ

1. โครงสร้างประชากรที่สัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้ภาระรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น และ
2. เงินเดือนและค่าตอบแทนบุคลากร ยกเว้นค่าตอบแทนที่ใช้เงินบำรุงโรงพยาบาล หากรัฐบาลมีนโยบายเพิ่มเงินเดือน ซึ่งรัฐต้องเพิ่มเติมงบประมาณในส่วนนี้ แต่ที่ผ่านมากลับคงอัตรางบประมาณจ่ายรายหัวคงที่ ส่งผลให้โรงพยาบาลต้องแบกรับภาระงบประมาณเพิ่มเติม

(3) ทิศทางระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากนี้ควรเป็นอย่างไร

ภาระค่ารักษาโรครุนแรงที่ประชาชนต้องแบกรับได้ทุเลาไปมากโดยระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นความสำเร็จที่น่าภูมิใจ แต่ยังมีส่วนที่ต้องพัฒนา อย่างบริการปฐมภูมิโดยเฉพาะเขตเมือง เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่ต่างมุ่งเข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลใหญ่ในเมือง ส่งผลให้คนที่อยู่ในเมืองเข้าไม่ถึงการรักษาแม้ว่าจะเจ็บป่วยด้วยโรคพื้น ๆ ดังนั้นจึงควรมีการขยายบริการปฐมภูมิในเขตเมืองโดยประสานกับ อปท. หรือเอกชน พร้อมกันนี้ต้องจัดระบบการรักษาพยาบาลที่ดี เพื่อให้คนต่างจังหวัดรักษายังโรงพยาบาลชุมชนมากขึ้น ไม่ใช่ไหลเข้าเมืองทั้งหมด

“ผมคิดว่าระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าดีอยู่แล้ว การยกเลิกคงเป็นไปได้ และทางการเมืองไม่มีทางเกิดขึ้นได้ แต่เมื่อมีแล้วจะมุ่งหน้าอย่างไร ยอมรับว่าหลังมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า งบลงทุนกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ลดลงไปมาก ส่งผลต่อการบริการประชาชน รัฐต้องใส่บเพิ่มเติ่มส่วนนี้ จึงนำมาสู่ข้อเสนอปรับจัดสรรงบเหมาจ่ายขาด และเกิดข้อถกเถียง

ระหว่าง สธ. และ สปสช. ขณะนี้ แต่ผมมองว่า ไม่ว่าเงินจะอยู่ที่ไหน ไม่ควรเป็นประเด็นหลัก แต่ควรตั้งโจทย์ว่าจะจัดบริการอย่างไรจึงเหมาะสม และประชาชนได้ประโยชน์มากที่สุด”

(4) ขณะนี้ สธ. และ สปสช. เกิดความขัดแย้งจัดสรรงบ

เป็นการแย่งอำนาจบริหารมากกว่า ดูแล้วเป็นแบบนี้ และความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเพราะ 2 ฝ่ายต่างมีสิทธิ มองว่าเป็นสัมมาทิฐิที่ต่างประสงค์ ซึ่งต้องดูว่าทำไม 2 สัมมาทิฐิ จึงขัดแย้งกัน จะบริหารอย่างไรไม่ให้ขัดแย้ง ซึ่งควรมีการฟังธงว่าใครเหมาะสมที่จะเป็นผู้จัดการงบประมาณ

“ความขัดแย้งนี้มีคนเคาะได้คือ รพ.สาธารณสุข การเคาะต้องไม่ใช่เหตุผล การเมืองว่าใครมีเสียงข้างมาก แต่ต้องดูว่าการบริหาร สธ. หรือ สปสช. โจทย์คืออะไร และอะไรให้ประโยชน์ประชาชนมากที่สุด”

(5) ในแง่การบริหารหากรัฐไม่เพิ่มงบลงทุน ปัญหาขัดแย้งก็จะคงต่อไป

การลงทุนมีความจำเป็น เป็นตัวหล่อลื่นให้ความขัดแย้งลดลงได้ แต่ต้องไม่ใช่การลงทุนเพื่อเอาใจผู้เสียประโยชน์ ซึ่งขณะนี้ รพ.หลายแห่งต้องการลงทุนเพิ่ม แต่ขณะเดียวกัน สธ. ต้องไม่หวังกำไรประชาชน โดยเฉพาะการเก็บผู้ป่วยนอกไว้ในระบบ โดยดึงไว้ที่โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (รพศ./รพท.) เนื่องจากกลัวงบเหมาจ่ายจะไหลออก แต่ต้องให้ท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วมจัดบริการผู้ป่วยนอก ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนเข้าถึงการรักษามากขึ้น

(6) มีความเห็นอย่างไรกับเขตบริการสุขภาพ สธ. และข้อเสนอจัดสรรงบเหมาจ่ายไปยังเขต

เรื่องนี้เป็นการบริหารจัดการ ผมไม่รู้ แต่ผมอยากรู้ว่า สธ. จะทำอะไรให้กับประชาชนจากเขตสุขภาพนั้น และทำอะไรให้เกิดผลดี เช่นถ้าผมจะหาเสียงกับประชาชน ผมจะสัญญากับประชาชนว่าเวลาไปหาหมอ ผู้ป่วยจะรอไม่เกิน 2 ชม.และหมอต้องมีเวลาให้ผู้ป่วยอย่างน้อย 15 นาที สธ. ทำได้หรือไม่ เพราะเรามีหมอเต็มบ้านเต็มเมือง จะดึงเขามาช่วยอย่างไร แต่ที่ผ่านมา สธ. มักวิพากษ์วิจารณ์เอกชนไม่ดี ทั้งที่มีอำนาจในการกำกับ ตรงนี้จะทำอย่างไร

“สิ่งที่ผมเห็นตั้งแต่อยู่ สปสช. คือ สธ. วิตกและหวงแหน รพ.ในสังกัด 800 แห่ง มากไป โดยในข้อเท็จจริง รพ.บางแห่งต้องดูแล อย่าง รพ.พื้นที่พิเศษ อย่างห่างไกล ทุรกันดาร ประชากรน้อย อย่างเช่นที่ รพ.เกาะยาว หรือที่มีจำนวนประชากรน้อย โดยต้องมีงบประมาณเพื่อดูแลโดยตรง ส่วนที่เหลือต้องปล่อยออกไปให้กับ อปท. ดูแล หรือปล่อยบริหารอิสระในรูปแบบ รพ.บ้านแพ้ว และเน้นบทบาทในฐานะผู้กำกับสถานพยาบาลมากขึ้น”

3.2.4 สภาพปัญหาการบริหารโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข

นายแพทย์ประจักษ์วิช เลื่อนาค⁴⁸ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้กล่าวถึงสภาพปัญหาการบริหารโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีเสียงเรียกร้องให้แก้ไขปัญหาระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) โดยต้นเหตุของปัญหาคือการกระจายงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ไม่เหมาะสม ทำให้โรงพยาบาลไม่มีเงินพอจะไปบริหารจัดการ จ่ายหนี้สินค่ายา หรือซื้อเครื่องมือที่จำเป็น ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วย ซึ่งแก้ไขปัญหาก็จะต้องอยู่ที่การหาต้นตอที่แท้จริง

⁴⁸<http://www.hfocus.org/content/2015/02/9259>

ข้อเสนอให้มีการจัดตั้งเขตสุขภาพโดยมีหน้าที่แบ่งปันทรัพยากรร่วมกันภายในเขตของ สธ. เป็นเรื่องที่ดี แต่เหตุผลที่อ้างว่าเพื่อให้การบริหารมีความคล่องตัว โดยกระจายการจัดการไปอยู่ ระดับเขตมุ่งหวังว่าเขตสุขภาพจะปรับเปลี่ยนเงินให้เหมาะสม ลดการกำหนดกฎกติกาจากส่วนกลางใน รูปแบบกองทุนย่อยๆ ที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะ ไปรวมกันไว้ที่เขตให้เขตปรับเปลี่ยนเงินตามความจำเป็น อาจเป็นข้อเสนอที่ไม่ได้วิเคราะห์ไปถึงต้นตอของปัญหา ซึ่งเป็นไปได้มากกว่าตำแหน่งที่คั่นอยู่ที่หนึ่ง แต่ ไปเกาะอีกที่หนึ่ง

การจัดการงบประมาณในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในสมัยรัฐบาลไทย รักไทย ได้เสนอการจัดสรรแบบเหมาจ่ายรายหัว คือคิดตามจำนวนประชาชนที่ระบบนี้ให้การดูแล ซึ่งก็คือคนไทยที่ไม่ได้รับสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และประกันสังคม

วิธีคิดคือนำงบประมาณในแต่ละปี คำนวณจากจำนวนประชากรในระบบฯ นี้ทั้งหมด คูณกับงบประมาณต่อประชากรที่รัฐบาลจัดสรรให้ในแต่ละปี เริ่มตั้งแต่ครั้งแรกในปี 2545 คือ 1202.40 บาท มาจนถึงปัจจุบัน 2895.09 บาท

คนทั่วไปอาจเข้าใจว่า เงินซึ่งไปโรงพยาบาลตามจำนวนประชาชนที่อยู่ในความดูแล ในขอบเขตอำเภอ หรือแต่ละจังหวัด คูณกับเงินเหมาจ่ายรายหัวทั้งหมด เช่น จ.เชียงใหม่ มีประชากรในระบบ ราว 1 ล้านคน ดังนั้นปี 2558 ก็ควรมีเงินไปถึงเท่ากับ 2,895 คูณด้วยหนึ่ง ล้านคน เท่ากับ 2,895 ล้านบาท ใช่ไหมครับ แต่เรื่องคำนวณเงินในระบบหลักประกันฯ มีอะไรที่ ซับซ้อนกว่านั้น

(1) เงินเหมาจ่ายรายหัว ไม่ใช่เงินค่ารักษายาบาลอย่างเดียว แต่มีเงินเดือนบุคลากร ของข้าราชการรวมถึงลูกจ้างในโรงพยาบาลรัฐอยู่ด้วย สำนักงานงบประมาณจะหักเงินเดือนและ ค่าตอบแทนดังกล่าวไว้ก่อนจ่ายมาที่กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เหลือเท่าไรจึงส่งมาเป็นเงินเหมา จ่ายรายหัว แต่เนื่องจากโรงพยาบาลต้องให้บริการแก่ประชาชนทุกสิทธิ เพียงแต่ประชาชนที่มีสิทธิ หลักประกันสุขภาพมีมากกว่าสิทธิอื่น ๆ

การหักเงินเดือนจึงไม่หักทั้งหมด ประมาณว่าคน 100 คนที่มาใช้บริการมี ประมาณ 60 คนเป็นผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนั้นงบประมาณในส่วน สธ. จึงต้องหัก เงินเดือนไปร้อยละ 60 ด้วยเช่นเดียวกัน นั่นก็แปลว่าเงินสดที่จัดสรรให้ ย่อมไม่เต็มตามตัวเลข จำนวนประชากร

(2) เมื่อได้งบประมาณที่หักเงินเดือนเข้ามาในกองทุนแล้ว บอร์ด สปสช. จะกำหนด กติกาการบริหารเงินกองทุนฯ หรือเงื่อนไขการจัดสรรว่าจะจ่ายอย่างไร หลัก ๆ จะต้องสอดคล้องกับ ข้อมูลตามประเภทการให้บริการ ซึ่งมีการคำนวณทางคณิตศาสตร์โดยใช้ข้อมูลการให้บริการจริง คูณ กับต้นทุนบริการ เช่น ปีที่ผ่านมาให้บริการผู้ป่วยนอกกี่ครั้ง ผู้ป่วยในกี่ครั้ง ฯลฯ แล้วนำมาคูณกับ ค่าเฉลี่ยของต้นทุนบริการ เป็นต้น

(3) เงินเดือนที่ถูกหักไปตามการคิดตาม ข้อ 1 จะหักจากเงินกองทุนย่อย กองทุน ไตบ้างสัดส่วนเท่าไร และไปหักจากเงินที่คำนวณในระดับจังหวัด หรือระดับเขต ตรงนี้ต้องขยายความว่า “ระดับ” ที่ว่านี้แปลว่าอะไร เพราะมีความซับซ้อนและเกี่ยวพันกับการแก้ไขปัญหาขาดทุนอย่างมาก

(3.1) เงินเดือน ค่าตอบแทน ที่นำมารวมกันเป็นตัวหักลบ จะเอามาจากบุคลากร ทั้งจังหวัด แปลว่าหักเงินเดือนระดับจังหวัด ถ้าเอามาจากทั้งเขตแปลว่าหักเงินเดือนระดับเขต อันนี้ ไม่รวมว่านำไปหักมาจากกองทุนย่อยผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในการส่งเสริมป้องกันโรค ฯลฯ นอกจากนี้ กรณี สธ. ก็นำมาหักเฉพาะบุคลากร สธ. เท่านั้น

(3.2) เงินที่นำมาจ่าย รวมกันให้หักจากกองทุนย่อยใด สัดส่วนที่หักเป็นเท่าใด โดยปกติก็ต้องเป็นเงินที่รวมกันที่ระดับเดียวกันกับเงินเดือนฯ

(4) เงินที่โรงพยาบาลแต่ละแห่งจะได้รับจากระบบหลักประกันฯ จะได้มาทั้งจากกองทุนย่อยผู้ป่วยนอก การส่งเสริมป้องกันโรค ซึ่งมีพื้นฐานมาจากเหมาจ่ายรายหัวหักลบเงินเดือนฯ ส่วนหนึ่ง ผู้ป่วยในตามบริการในระบบวินิจฉัยกลุ่มโรคร่วม และยังมีส่วนอื่น ๆ ที่มีวิธีการจ่ายที่คำนวณด้วยวิธีต่างกัน

(5) โรงพยาบาลให้บริการแก่คนทั่วไปในระบบสวัสดิการข้าราชการ ประกันสังคม ประกันเอกชน ประกันภัยจากรถ ผู้ป่วยจ่ายเงินเองด้วย ซึ่งมีรายรับที่เกิดมาจากทรัพยากรบุคคลต่าง ๆ ของโรงพยาบาลด้วย

(6) โรงพยาบาลมีรายจ่ายจากการจ้างบุคลากรเพิ่มเติม เนื่องจากข้าราชการและลูกจ้างจากเงินงบประมาณไม่เพียงพอ โดยใช้เงินรายรับต่าง ๆ ที่เรียกว่าเงินบำรุงโรงพยาบาลมาจ่าย นอกจากนี้เงินบำรุงยังนำมาจ่ายเป็นค่าตอบแทน ค่าเวร รวมถึงค่ายา

(7) การกำหนดอัตราค่าตอบแทนต่าง ๆ มีการกำหนดโดย สธ. ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของต้นทุนของโรงพยาบาล เมื่อนำมาหักลบกับรายรับที่ได้ ก็นำมาซึ่งคำว่ากำไร หรือ ขาดทุน คำว่า “ขาดทุน” เป็นความลับที่ชุกอยู่ได้พอสมควรหนึ่ง โดยโรงพยาบาลจำนวนมากของ สธ. รายรับส่วนใหญ่จากระบบหลักประกันฯ มีรายจ่ายที่ต้องแบกรับไว้ส่วนหนึ่งเป็นรายจ่ายประจำเช่นค่าอยู่เวร ไม่ว่าจะจะมีหรือไม่มีคนไข้ก็ต้องมีคนอยู่เวร โดยมีอัตราค่าตอบแทนคนอยู่เวรที่กำหนดเป็นบรรทัดฐานอยู่แล้ว

สธ. มีข้าราชการ ลูกจ้างที่จ้างตามระบบงบประมาณ และจ้างด้วยเงินบำรุงจำนวนมาก ที่ผ่านมาได้ขออัตรากำลังด้วยการกำหนดตำแหน่งใหม่เพื่อบรรจุข้าราชการเพิ่มเติมในปีงบประมาณ 2556-2558 รวม 22,641 อัตรา หรือเฉลี่ยปีละ 7,567 อัตรา แน่นอนว่าบรรดาเงินเดือนของข้าราชการบรรจุใหม่นี้จะเป็นตัวลบ ทำให้เงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพฝั่งรายรับลดลง แต่ก็ลดภาระเงินบำรุงของโรงพยาบาลไปจำนวนหนึ่งด้วย คำถามที่ตอบยากคือการบรรจุนี้ลดภาระเงินบำรุงตรงกับโรงพยาบาลที่ขาดทุนหรือไม่

ความลับที่ชุกอยู่ได้พอสมควรอีกประการที่เป็นเรื่องซับซ้อนไม่แพ้กันคือเรื่องบุคลากรที่ สธ. ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายไว้ เชื่อหรือไม่ว่า ปัจจุบัน สธ. 188,944 คน มากเกินครึ่งของกรอบอัตราข้าราชการพลเรือนทั้งระบบ และมีค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรคิดเป็นร้อยละ 78 ของงบประมาณรายจ่าย สธ.

การขอกำหนดตำแหน่งเพิ่มใหม่ปี 2557 ที่ผ่านมา เพื่อบรรจุพยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุข จำนวน 7,074 อัตรา อาจเป็นการแก้ไขปัญหาของ สธ. ที่ดูชอบธรรม เพราะต้องให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนอย่างครอบคลุมในทุกพื้นที่โดยเฉพาะพื้นที่ห่างไกลแต่ความเห็นจากสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (กพ.) ระบุว่า การขาดแคลนอัตราข้าราชการเพื่อใช้บรรจุบุคลากรของ สธ. เป็นปัญหาที่สั่งสมมานาน ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยการเพิ่มจำนวนอัตราข้าราชการเพียงประการเดียว แต่เกิดจากสาเหตุสำคัญอย่างน้อย 4 ประการ

(1) สธ. ไม่ปรับบทบาทและถ่ายโอนไปให้หน่วยงานอื่น ทำให้เป็นกระทรวงขนาดใหญ่ที่มีข้าราชการจำนวนมาก

(2) ปัญหาการบริหารจัดการกำลังคนของ สธ. ที่ไม่มีประสิทธิภาพ รวมศูนย์ที่ส่วนกลาง โดยเฉพาะวิชาชีพหลัก เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งปัญหาการช่วยราชการ การใช้กำลังคนไม่ตรงกับหน้าที่

(3) ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านกำลังคนไม่ครบถ้วนและไม่เป็นปัจจุบัน โดยเฉพาะข้อมูลอุปทานกำลังคน ทำให้ไม่อาจวางแผนได้เหมาะสม และ

(4) การสูญเสียกำลังคนด้านสุขภาพจากระบบราชการ โดยเฉพาะในวิชาชีพหลักพอจะเห็นต้นตอของปัญหาหรือยังครับ ว่าไม่ได้เกิดจากฝั่งรายรับอย่างเดียว แต่มีปัญหาย่างมากในฝั่งรายจ่าย และจะยังมีปัญหามากขึ้นเรื่อย ๆ จากการบริหารกำลังคนที่กำลังจะจบการศึกษาและมีสัญญาผูกพันให้ทำงานกับราชการ

สิ่งที่ สธ.ควรทำทันทีคือนำข้อเสนอแนะของ ก.พ. มาแก้ปัญหาและปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารงานภายในอย่างเข้มข้น มิเช่นนั้นนอกจากโรงพยาบาลจะขาดทุนไปเรื่อย ๆ นักเรียนทุนทั้งหลายก็จะประสบปัญหา และต้องขอกำหนดอัตราเพิ่มไปเรื่อย ๆ ปัญหาเก่ายังไม่หมด ปัญหาใหม่ก็มาอีก เพราะฉะนั้น ทำความสะอาดพรมเสียตั้งแต่วันนี้เถอะครับ

3.2.5 ข้อเสนอจัดตั้งเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข⁴⁹ ได้มีหนังสือถึงเลขาธิการ ก.พ.ร. เมื่อวันที่ 21 สิงหาคม 2557 เรื่อง ขอส่งคำขอจัดตั้งส่วนราชการ โดยอ้างถึงหนังสือสำนักงาน ก.พ.ร. ที่ นร 1200/ว 13 ลงวันที่ 28 สิงหาคม 2550 ซึ่งสำนักงาน ก.พ.ร. แจ้งเวียนแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับขั้นตอนการขอจัดตั้งหน่วยงานของรัฐให้ส่วนราชการทราบ โดยให้กระทรวงที่ประสงค์จะขอจัดตั้งหน่วยงาน จัดทำคำชี้แจงประกอบคำขอจัดตั้งหน่วยงานและส่งให้สำนักงาน ก.พ.ร. ดำเนินการต่อไปนั้น

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายปฏิรูปกระทรวง โดยได้ดำเนินการปรับบทบาทภารกิจที่สอดคล้องกับการปฏิรูปประเทศ โดยได้มีการปรับบทบาทภารกิจและโครงสร้างภายใน โดยได้ให้มีการจัดตั้งเขตสุขภาพ ที่ 1-12 มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบบริการในระดับพื้นที่ให้มีคุณภาพ และจากการประชุมคณะกรรมการพัฒนาโครงสร้างระบบราชการของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2556 มีมติเห็นชอบในหลักการให้กระทรวงสาธารณสุขปรับเปลี่ยนบทบาทภารกิจและจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อให้เกิดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพในพื้นที่ สร้างโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงการบริการทุกระดับ ภายใต้หลักการ “เครือข่ายบริการไร้รอยต่อ” ที่เชื่อมโยงบริการในทุกระดับเข้าด้วยกัน จึงมีความประสงค์จะขอจัดตั้งสำนักงานสาธารณสุขเขต ที่ 1-12 เป็นหน่วยงานส่วนกลางที่ตั้งในภูมิภาค

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำคำขอตามแบบชี้แจงประกอบการขอจัดตั้งส่วนราชการ เขตสุขภาพที่ 1-12 สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีสาระสำคัญในภารกิจของเขตสุขภาพโดยสรุป ดังนี้

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลัก ทำหน้าที่พัฒนาระบบสุขภาพของประเทศที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดความเสมอภาคและลดความเหลื่อมล้ำในสังคมในปัจจุบันสภาพสังคมไทยยังมีความเหลื่อมล้ำเกิดขึ้นหลายมิติ จากสภาพปัญหาที่สะสมมาเป็นระยะเวลาหนึ่งด้วยรูปแบบการทำงานเดิมและการขาดการจัดการเชิงโครงสร้างหรือเชิงระบบที่ขาดกลไกความเชื่อมโยงแบบบูรณาการไปยังกลุ่มอื่น ๆ ทำให้เกิดข้อจำกัด ทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงโอกาสในระบบการบริการที่ดี กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ทำการทบทวนบทบาทภารกิจและมีการกำหนดทิศทาง

⁴⁹ หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0208.04/2257 ลงวันที่ 21 สิงหาคม 2557 ถึงเลขาธิการ ก.พ.ร.

ในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทย เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงจากสภาพบริบทที่เปลี่ยนไป จึงมีการปรับบทบาทและกลไกการทำงานใหม่เพื่อสอดคล้องกับทิศทางการปฏิรูปของประเทศ ทั้งการบริหารและการบริการให้เป็นไปอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ จึงได้จัดทำแผนการปรับเปลี่ยนบทบาทภารกิจและโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้เกิดระบบกลไกการทำงานที่มีประสิทธิภาพและมีความคล่องตัว เกิดระบบการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพในพื้นที่สร้างโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงการบริการทุกระดับ ในรูปแบบเครือข่ายบริการแบบไร้รอยต่อการบริการสุขภาพในระดับพื้นที่จะแบ่งการทำงานตามบทบาท 3 ส่วนคือ (1) ผู้ควบคุม กำหนดมาตรฐานต่าง ๆ (Regulator) (2) ผู้จัดบริการสุขภาพ (Provider) (3) ผู้ซื้อบริการสุขภาพ (Purchaser) โดยจะต้องมีการแยกบทบาทกันให้ชัดเจนของ 3 บทบาทหลัก ได้แก่

(1) บทบาทการเป็นผู้ซื้อบริการสุขภาพ (Purchaser) ทำหน้าที่ด้านอุปสงค์ด้านสุขภาพ (Demand for Health) การกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ที่จะจัดบริการให้ประชาชนเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนและคำนวณค่าใช้จ่ายต่อหัวประชากรในภาพรวมเท่าไรจะเกี่ยวข้องการทำสัญญากับผู้จัดบริการประชาชน (Provider) เพื่อให้ผู้จัดบริการประชาชนจัดบริการให้ได้ตามสิทธิประโยชน์ที่กำหนดและบรรลุเป้าหมายสุขภาพ

(2) บทบาทของการเป็นผู้จัดบริการประชาชน (Provider) ปัจจุบันบทบาทนี้เป็นของกระทรวงสาธารณสุข โดยทำหน้าที่ให้บริการ ในความเป็นจริงบทบาทการให้บริการมีทั้งภาครัฐและภาคเอกชน (โรงพยาบาลเอกชน คลินิก) ในส่วนของภาครัฐประกอบด้วยโรงพยาบาลในสังกัดของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย โรงพยาบาลสังกัดกรมควบคุมโรคและในส่วนกระทรวงกลาโหม และโรงพยาบาลในสังกัดของมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลในสังกัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(3) บทบาทของการเป็นผู้กำหนดเกณฑ์มาตรฐาน (Regulator) ปัจจุบันบทบาทนี้เป็นของกระทรวงสาธารณสุข ผ่านทางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและกรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง บทบาทของผู้กำหนดเกณฑ์มาตรฐาน (Regulator) นั้นไม่ใช่จำกัดเฉพาะงานติดตามและประเมินผล แต่จะครอบคลุมไปถึงงานกำกับดูแลให้เป็นไปตามกฎระเบียบ (การบังคับใช้กฎหมาย) รวมทั้งการเป็นผู้แทนในการบังคับใช้กฎหมาย การตรวจสอบ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญของเจตนารมณ์วิสัยทัศน์ของ คสช. ที่ได้กำหนดตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 คือสังคมจะอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ความเสมอภาคเป็นธรรมและมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงและสิ่งสำคัญต้องกระจายถ่ายโอนงานและอำนาจจากส่วนกลางไปสู่ท้องถิ่น และต้องปฏิรูประบบราชการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพทำให้เกิดธรรมาภิบาล สร้างความโปร่งใสและตรวจสอบได้ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุข สร้างแนวทางการปฏิรูปบทบาทภารกิจและโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม การแสดงความคิดเห็นต่อกรอบแนวทางการปฏิรูปบทบาทภารกิจและโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อประมวลข้อเสนอแนะไปสู่การจัดทำกฎกระทรวงในขั้นต่อไป

บทบาทภารกิจใหม่ตามนโยบายการปฏิรูปกระทรวง

- (1) กำหนดนโยบายยุทธศาสตร์กลางของประเทศบนข้อมูลและฐานความรู้
- (2) การสร้างและจัดการความรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารประชาสัมพันธ์

- (3) การประเมินนโยบายและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ
- (4) การกำหนดมาตรฐานบริการต่าง ๆ
- (5) การพัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ
- (6) การพัฒนากฎเกณฑ์ด้านกฎหมายเพื่อเป็นเครื่องมือพัฒนาและดูแลสุขภาพของ

ประชาชน

- (7) การพัฒนางานสุขภาพโลกและความร่วมมือระหว่างประเทศ
- (8) การกำกับดูแล ติดตาม และประเมินผลของภาครัฐ ท้องถิ่นและเอกชน
- (9) การให้ข้อคิดเห็นต่อระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพของประเทศ
- (10) การพัฒนาข้อมูลข่าวสารให้เป็นระบบเดียว มีคุณภาพใช้งานได้
- (11) การกำหนดนโยบายและจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
- (12) พัฒนาเขตสุขภาพ 12 เขต

เพื่อรองรับบทบาทภารกิจใหม่ตามนโยบายการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุข จำเป็นต้องมีการปรับปรุงโครงสร้างแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขใหม่ ประกอบด้วย 3 กลุ่มภารกิจ

(1) กลุ่มภารกิจด้านยุทธศาสตร์

- 1) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
- 2) สำนักพัฒนานโยบายการคลังและเศรษฐกิจสุขภาพ
- 3) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพ
- 4) สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ
- 5) สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย
- 6) ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
- 7) สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย
- 8) สำนักกฎหมายและมาตรฐาน

(2) กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุน

- 1) สำนักตรวจและประเมินผล
- 2) สำนักบริหารกลาง
- 3) สำนักบริหารงานบุคคล
- 4) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนากฎหมายเพื่อสุขภาพ
- 5) สถาบันบรมราชชนก/วิทยาลัยนักระบบสาธารณสุข/แก้วกัลยา/สำนักงาน

บริหารโครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท

- 6) ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศฯ
- 7) สำนักสารนิเทศ
- 8) ศูนย์ประสานการแก้ปัญหาข้อร้องเรียน
- 9) ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข
- 10) กลุ่มกระจายอำนาจ

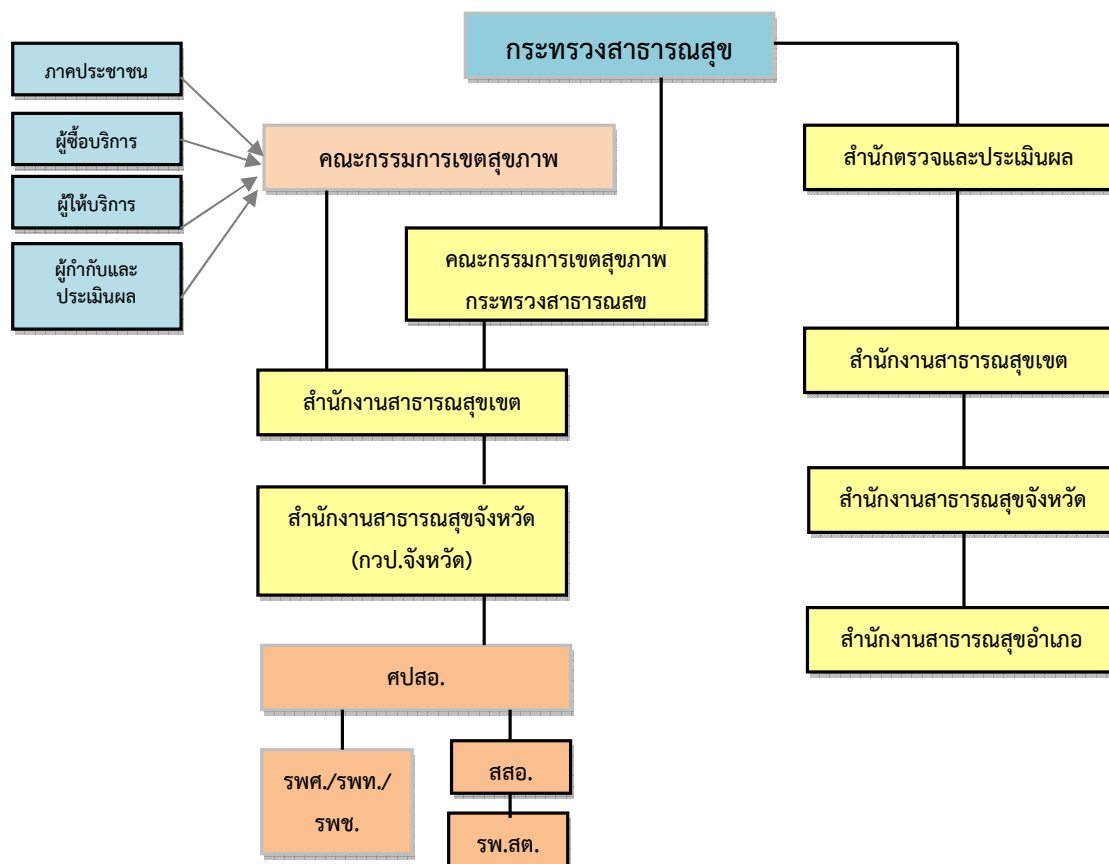
(3) กลุ่มภารกิจด้านประสาน

- 1) สำนักบริหารการสาธารณสุข
- 2) สำนักการพยาบาล

- 3) สำนักวิชาการ
- 4) สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน
- 5) สำนักการคลังเขตสุขภาพ
- 6) เขตสุขภาพที่ 1-12

การปรับปรุงคุณภาพและประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพในระดับพื้นที่เป็นภารกิจที่มีความสำคัญเร่งด่วน จำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่ให้มีศักยภาพในการให้บริการ มีความครอบคลุมมากขึ้น โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนทั่วประเทศได้รับการบริการที่ดี มีคุณภาพมาตรฐานอย่างเท่าเทียม ทั้งถึงและเป็นธรรม จากสถานบริการใกล้บ้านหรือในพื้นที่ใกล้เคียง ไม่ต้องเสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาในศูนย์กลางของกรุงเทพมหานคร การพัฒนาระบบบริการสุขภาพและกระบวนการรักษาที่มีประสิทธิภาพจะเชื่อมโยงการทำงานของสถานบริการในสังกัดทุกระดับเป็นเครือข่าย ตั้งแต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปจนถึงศูนย์เชี่ยวชาญแต่ละสาขา มีการประสานการบริการการรับส่ง-ต่อผู้ป่วยระหว่างกันแบบไร้รอยต่อ มุ่งพัฒนาความเชี่ยวชาญระบบบริการในสาขาต่าง ๆ โดยมีเป้าหมายประชาชนเข้าถึงการบริการที่ดี ระบบบริการสุขภาพที่พัฒนาขึ้นนี้เรียกว่า “เขตสุขภาพ” ซึ่งมีความเชื่อมโยงการทำงานกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

โครงสร้างการบริหารสุขภาพ



คณะกรรมการเขตสุขภาพประชาชน อยู่ระหว่างดำเนินการตามมติคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ที่หัวหน้าฝ่ายสังคมจิตวิทยาเป็นประธาน

เขตสุขภาพ หมายถึง ระบบการบริหารงานส่วนกลางในภูมิภาค เพื่อให้การบริหารจัดการให้เกิดบริการสุขภาพแบบบูรณาการภายในเขต โดยมีเป้าหมายลดอัตราป่วย อัตราตายของประชาชน สร้างระบบบริการที่ครอบคลุมทั้งส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการในทุกระดับ อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม ไร้รอยต่อ โดยจะมีการกระจายอำนาจและมอบอำนาจในการบริหารจัดการจากส่วนกลางลงไปในระดับพื้นที่ เพื่อลดภาระงานประจำที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางลง ให้เกิดการบริหารจัดการในระดับพื้นที่ให้รวดเร็วมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเข้าใจบริบทในพื้นที่อย่างถ่องแท้

เขตสุขภาพแบ่งออกเป็น 12 เขตสุขภาพ ตามเขตการตรวจราชการของสำนักนายกรัฐมนตรี แต่ละเขตครอบคลุม 4 - 8 จังหวัด จะดูแลประชากรประมาณ 3 - 6 ล้านคน เพื่อให้มีขนาดที่เหมาะสม (Economy of scale) ในการจัดระบบบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ เอื้อต่อการพัฒนาระบบส่งต่อ และสามารถสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

โดยมีคณะกรรมการเขตสุขภาพ (Regional Health board) ซึ่งประกอบด้วยผู้ซื้อบริการ (ทั้ง 3 กองทุน) ผู้ให้บริการ (รัฐและเอกชน) ผู้กำกับและประเมินผล ผู้ทรงคุณวุฒิ และภาคประชาชน เป็นผู้กำกับทิศทางการดำเนินงานของเขตสุขภาพ (Regional Health) ในแต่ละเขต ทั้งนี้จะมีสำนักงานสาธารณสุขเขต (สสช.) เป็นหน่วยงานรองรับการทำงานและเป็นเลขานุการของคณะกรรมการ

ในระดับจังหวัด จะคงรูปแบบการบริหารจัดการเหมือนเดิม โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยงานหลักในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ โดยมีคณะกรรมการวิเคราะห์และประเมินผล (กวป.จังหวัด) เป็นคณะกรรมการระดับจังหวัดในการบริหารจัดการ ในระดับอำเภอยังคงรูปแบบระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System, DHS) ที่มีโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งเป็นด่านหน้าดูแลพี่น้องประชาชน โดยมีคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป็นคณะกรรมการระดับอำเภอในการบริหารจัดการ ส่วนในระดับหน่วยบริการ สำหรับหน่วยบริการขอให้มีคณะกรรมการที่ปรึกษาโรงพยาบาล อันประกอบด้วยตัวแทนจากภาคส่วนต่างๆเพื่อเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่นั้นๆ

เขตสุขภาพประกอบด้วย 4 ประเด็นสำคัญคือ

- (1) องค์ประกอบและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการเขตสุขภาพ
- (2) โครงสร้าง อัตรากำลัง สำนักงานสาธารณสุขเขต
- (3) บทบาท อำนาจหน้าที่ ผู้ตรวจราชการและผอ.สำนักงานสาธารณสุขเขต
- (4) แนวทางการบริหารงานด้าน งบประมาณ บุคลากร ธุรการ และอื่น ๆ

การดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อก่อให้เกิดผลลัพธ์ใน 3 ด้านคือ (1) การยกระดับระบบบริการสุขภาพ (2) การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและประชาชน และ (3) ประชาชนเมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้าถึงการบริการที่ดีได้โดยไม่เป็นภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา

กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญการดำเนินการเรื่องเขตสุขภาพ เป็นการสร้างกลไกการทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบริหารจัดการมากขึ้นเป็นการ

ทำงานในส่วนภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีลักษณะการจัดโครงสร้างการบริหารแบบที่เรียกว่า **เขตสุขภาพ** หรือการจัดระบบสุขภาพระดับพื้นที่ (Local Level) ที่มีการกำหนดพื้นที่และประชากรรับผิดชอบที่ชัดเจน มีกิจกรรมการซื้อบริการสุขภาพ (Local Purchasing) และจัดบริการสุขภาพ (Locality Provision) ที่ตอบสนองต่อความต้องการที่จำเป็นของประชากรในพื้นที่ มีบริการที่เหมาะสมและผสมผสานทั้งด้านบริการสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health) บริการโรงพยาบาล (Hospital Service) และบริการสังคม (Social Care) เพื่อให้เกิดการจัดการระบบสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อแก้ปัญหาความเหลื่อมล้ำ ซึ่งในรูปแบบเดิมการจัดระบบการบริการดูแลในรูปของจังหวัดยังมีข้อจำกัดในสถานะความแตกต่างระหว่างจำนวนประชากร ความแตกต่างในลักษณะของพื้นที่ และความเหลื่อมล้ำของการกระจายทรัพยากรระหว่างจังหวัด การจัดการทางด้านบริการ และทางการเงิน การพัฒนาระบบที่มีอยู่ให้เกิดความเชื่อมโยงระบบการบริการในทุกระดับเข้าด้วยกัน ภายใต้หลักการ **“เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ”** ทำให้สามารถจัดเป็นเครือข่ายบริการจำนวน 12 เครือข่ายนำไปสู่การจัดพื้นที่ตามกรอบดังกล่าวทำให้จำนวนประชากรเฉลี่ยในความดูแลของแต่ละพื้นที่ขนาดที่ใกล้เคียงกัน และจากการเชื่อมโยงหลายจังหวัดเข้ามารวมกันทำให้ทรัพยากรที่มีอยู่ ระดับพื้นที่ช่วยกันพิจารณาเพื่อทำการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข เกิดการบริหารจัดการร่วม ได้แก่ บริหารกำลังคนร่วม การบริหารงบประมาณร่วม การบริหารการจัดซื้อจัดจ้างร่วม ยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาและวัสดุวิทยาศาสตร์ อีกทั้งบริการร่วม การจัดทำแผนและดำเนินการตามแผนพัฒนาระบบบริการ 10 สาขา ทั้งในด้านทรัพยากรเพื่อการบริหาร และการกระจายตัวของหน่วยงานสนับสนุนในด้านวิชาการในแต่ละพื้นที่ คาดว่าจะช่วยลดปัญหาเกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากร และสามารถแก้ไขปัญหาทางการเงินการคลังได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม สำนักงาน ก.พ.ร. ได้มีหนังสือถึงปลัดกระทรวงสาธารณสุข⁵⁰ เมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2557 กรณีคำขอจัดตั้งสำนักงานสาธารณสุขเขต ที่ 1-12 เป็นหน่วยงานส่วนกลางที่ตั้งในภูมิภาค โดยสรุปว่า ปัจจุบันได้มีการปรับเปลี่ยนคณะรัฐมนตรีใหม่ ดังนั้น เพื่อให้การพิจารณาจัดตั้งสำนักงานสาธารณสุขเขต ที่ 1-12 มีความสอดคล้องกับนโยบายที่อาจเปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งเกี่ยวข้องกับบทบาท ภาระหน้าที่ และโครงสร้างส่วนราชการทั้งในระดับกระทรวงและกรมในกระทรวงสาธารณสุข จึงเห็นควรให้กระทรวงสาธารณสุขนำเรื่องดังกล่าวเสนอประธานคณะกรรมการพัฒนาโครงสร้างระบบราชการของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณายืนยันความเห็นอีกครั้งหนึ่ง

ต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้มีหนังสือถึงหัวหน้าส่วนราชการระดับกรม ผู้ตรวจราชการกระทรวง สาธารณสุขนิเทศ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และนิติกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด⁵¹ เมื่อวันที่ 26 มกราคม 2558 โดยมีสาระสำคัญว่า กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายที่จะพัฒนาระบบสุขภาพทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันและรักษาโรค รวมทั้งฟื้นฟูสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ คุณภาพ พัฒนาระบบการทำงานที่มุ่งไปสู่การมีสุขภาพแข็งแรงของคนไทยทุกคน เพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศอย่างยั่งยืนและได้มีนโยบายเร่งด่วนที่จะพัฒนาบทบาทและปรับปรุงโครงสร้างหน่วยงานด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขให้สามารถดำเนิน

⁵⁰ หนังสือสำนักงาน ก.พ.ร. ที่ นร 1201/832 ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2557 ถึงปลัดกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การจัดตั้งส่วนราชการ

⁵¹ หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ 0201.042.4/ว 36 ลงวันที่ 26 มกราคม 2558 ถึงหัวหน้าส่วนราชการภายในกระทรวงสาธารณสุข และนิติกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

บทบาทภารกิจที่ชัดเจน จึงได้กำหนดให้มีการบริหารจัดการในลักษณะเขตสุขภาพและมีสำนักงานเขตสุขภาพเพื่อดำเนินการตามนโยบายต่อไป ทั้งนี้ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ออกคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขรวม 5 ฉบับ คือ

(1) คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 113/2558 เรื่อง การบริหารจัดการเขตสุขภาพ กำหนดเขตสุขภาพ และมอบหมายให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติงานในเขตสุขภาพ ลงวันที่ 23 มกราคม 2558

คำสั่งฉบับนี้ได้กล่าวอ้างถึงคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1576/2557 ลงวันที่ 6 พฤศจิกายน 2557 ที่กำหนดให้มีเขตบริการสุขภาพและมอบหมายผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติงานในเขตบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขจึงมีกรอบการพัฒนาระบบสุขภาพในรูปแบบเขตสุขภาพ จำนวน 13 เขตสุขภาพ คือ เขตสุขภาพที่ 1 รับผิดชอบ 8 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 2 รับผิดชอบ 5 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 3 รับผิดชอบ 5 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 4 รับผิดชอบ 8 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 5 รับผิดชอบ 8 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 6 รับผิดชอบ 8 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 7 รับผิดชอบ 4 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 8 รับผิดชอบ 7 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 9 รับผิดชอบ 4 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 10 รับผิดชอบ 5 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 11 รับผิดชอบ 7 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 12 รับผิดชอบ 7 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 13 รับผิดชอบกรุงเทพมหานคร กำหนดและมอบหมายให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติงานในเขตสุขภาพตามที่ได้รับมอบอำนาจจากปลัดกระทรวงสาธารณสุขตรวจราชการและติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตตรวจราชการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. 2548 และตามระเบียบ หรือมติคณะรัฐมนตรีโดยเคร่งครัด

(2) คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 114/2558 เรื่อง จัดตั้งสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1-12 ลงวันที่ 23 มกราคม 2558

คำสั่งฉบับนี้ได้กำหนดให้จัดตั้งสำนักงานสุขภาพที่ 1-12 ขึ้นเป็นหน่วยงานภายใน และให้เป็นส่วนราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค มีฐานะเทียบเท่ากองในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และโครงสร้างสำนักงานสำนักเขตสุขภาพ ประกอบด้วย

- 1) กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ
- 2) กลุ่มงานบริหารการเงินและคลัง
- 3) กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
- 4) กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- 5) กลุ่มงานอำนวยการ

กำหนดให้มีผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ เป็นผู้บังคับบัญชาของข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุขและลูกจ้างในสำนักงานเขตสุขภาพ ในฐานะผู้อำนวยการ และมีรองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ โดยกำหนดอำนาจหน้าที่ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ ภารกิจและอำนาจหน้าที่ของสำนักงานเขตสุขภาพ การใช้ทรัพยากรในเขตสุขภาพ การโอนสิทธิ ทรัพย์สิน และอำนาจหน้าที่ของสำนักงานเขตบริการสุขภาพมาเป็นของสำนักงานเขตสุขภาพ รวมทั้ง กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร

(3) คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 115/2558 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการเขตสุขภาพที่ 1-12 ลงวันที่ 23 มกราคม 2558

คำสั่งฉบับนี้กำหนดให้มีคณะกรรมการอำนวยการเขตสุขภาพที่ 1-12 โดยให้มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1) กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ ของกระทรวงสาธารณสุข และทิศทางการดำเนินงานในเขตสุขภาพให้สอดคล้องกับนโยบายระดับชาติ ปัญหาสุขภาพและความต้องการของประชาชนในพื้นที่

2) กำหนดกรอบแนวทางในการจัดสรรทรัพยากร ด้านการเงินการคลังและพัสดุ ด้านบุคลากร

3) ประสานงาน บูรณาการ ร่วมแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานเขตสุขภาพ โดยการระดมทรัพยากร และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

4) กำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงาน ให้เป็นไปตามนโยบายที่กำหนด โดยมีการกำหนดเป้าหมาย ผลงานบริการตามที่ต้องการ และกำหนดตัวชี้วัดผลงานร่วมกัน

5) แต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน ตามความจำเป็น

6) อื่น ๆ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย

(4) คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 116/2558 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ 1-12 ลงวันที่ 23 มกราคม 2558

คำสั่งฉบับนี้กำหนดให้มีคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ 1-12 โดยให้มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

1) นำนโยบาย ยุทธศาสตร์ ของกระทรวงสาธารณสุข สู่การปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพ คุณภาพ ครอบคลุม ทั้งถึงเป็นธรรม

2) ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ของหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องทุกระดับเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี

3) ประสาน ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดระบบบริการสุขภาพ ให้สอดคล้องกับนโยบายและมาตรฐานการบริการสุขภาพที่กระทรวงกำหนด

4) กำหนดรูปแบบวิธีการจัดบริหารร่วม และบริการร่วมภายในเขตสุขภาพ อาทิเช่น One province, One Hospital, One Regional, One Ownership

5) ให้ความเห็นชอบและอนุมัติ ทรัพยากร ด้านการเงินการคลังและพัสดุ ด้านบุคลากรและด้านวิชาการ ของหน่วยงานในเขตสุขภาพ ที่เกินอำนาจของจังหวัดตามที่ได้มอบจาก ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

6) ให้ความเห็นชอบและอนุมัติ แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ แผนจัดสรรทรัพยากร ด้านการเงินการคลังและพัสดุ ด้านบุคลากร ในเขตสุขภาพ ตามที่สำนักงานเขตสุขภาพเสนอ

7) ให้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน ดังนี้

- แผนยุทธศาสตร์

- พัฒนากำลังคน

- การเงินการคลัง

- พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู คัดกรองผู้บริโภค)

- อื่น ๆ ตามความเหมาะสม

8) อื่น ๆ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

(5) คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 117/2558 เรื่อง มอบหมายให้ข้าราชการเป็นผู้บังคับบัญชา ลงวันที่ 23 มกราคม 2558

คำสั่งฉบับนี้กำหนดให้บุคคลผู้ดำรงตำแหน่งต่าง ๆ เป็นผู้บังคับบัญชาข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างในฐานะผู้อำนวยการกอง คือ

1) ราชการบริหารส่วนกลาง ได้แก่ ผู้อำนวยการสำนัก ผู้อำนวยการศูนย์ ผู้อำนวยการกลุ่มหรือหัวหน้าหน่วยงานที่ได้จัดตั้งขึ้นเป็นการภายในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและกำหนดให้มีฐานะเทียบเท่ากอง

2) ราชการบริหารส่วนภูมิภาค และราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาคที่กำหนดให้มีฐานะเทียบเท่ากอง คือ

- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
- สาธารณสุขอำเภอ
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน
- ผู้อำนวยการวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
- ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 1-12

การเป็นผู้บังคับบัญชาตามคำสั่งนี้ หมายถึง การบังคับบัญชาข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ซึ่งตนเป็นผู้บริหารหรือหัวหน้าหน่วยงานนั้น

3.2.6 ข้อเสนอจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ⁵² ได้มีหนังสือถึงเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2558 เรื่อง ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาให้ความเห็นชอบดำเนินการจัดทำระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีตามมาตรา 11 (8) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534

สืบเนื่องจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 เมื่อวันที่ 17 – 18 มิถุนายน 2557 ได้เห็นชอบมติที่ 6.8 เรื่องเกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย

(1) การปฏิรูประบบการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการจัดการภัยคุกคามสุขภาพ

(2) การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ

(3) การปฏิรูประบบการผลิตและพัฒนาบุคลากรสุขภาพ

(4) การปฏิรูประบบการเงินการคลัง และระบบหลักประกันสุขภาพ

(5) การปฏิรูปการอภิบาลระบบสุขภาพและการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

วันที่ 2 สิงหาคม 2557 มีการประชุมหารือของผู้แทนหัวหน้าฝ่ายสังคมจิตวิทยา ร่วมกับผู้บริหารระดับสูงขององค์กรหลักด้านสุขภาพ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงาน

⁵² หนังสือคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ สช. คสช./คป. 0513/2558 ลงวันที่ 18 มิถุนายน 2558 ถึงเลขาธิการคณะกรรมการรัฐมนตรี

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง เพื่อพิจารณานโยบายของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง เพื่อพิจารณานโยบายของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง เพื่อพิจารณานโยบายของการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพในระยะต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ 6.8 เรื่อง ข้อเสนอการปฏิรูประบบสุขภาพที่ประชุมได้ข้อสรุปว่า มีประเด็นสำคัญที่ควรขับเคลื่อนเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาสอนคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติให้ความเห็นชอบต่อไป ได้แก่

(1) การปฏิรูประบบสุขภาพในระยะเร่งด่วน เสนอให้จัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เป็นกลไกขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่ยึดโยงการทำงานของหน่วยงานและองค์กรทุกภาคส่วน โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน

(2) การปฏิรูประบบสุขภาพในระยะยาว เสนอให้นำมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2556 มติ 8 เรื่อง “การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย” เสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติให้ความเห็นชอบเพื่อเสนอต่อสภาปฏิรูปแห่งชาติและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่

วันที่ 25 สิงหาคม 2557 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติอนุมัติการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ 4/2557 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนารูปแบบการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ลงวันที่ 29 สิงหาคม 2557

(1) การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เป็นไปตามการอนุมัติจัดตั้งของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ เป็นการขับเคลื่อนเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพในระยะเร่งด่วนตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 เรื่อง การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย

(2) เขตสุขภาพเพื่อประชาชน เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องในระดับพื้นที่ และสอดคล้องต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน ครอบครัว และชุมชนในเขตพื้นที่ ซึ่งเป็นไปตามทิศทางการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพในยุคระบบสุขภาพพหุลักษณะที่ต้องอาศัยการอภิบาลแบบเครือข่ายเป็นสำคัญ เพื่อเอื้อให้ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาชน และวิชาการ เข้ามาทำงานร่วมกันแบบหุ้นส่วน (partnership) ได้อย่างแท้จริง แนวคิดการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนนี้ จึงแตกต่างและไม่ซ้ำซ้อนกับแนวคิดเขตสุขภาพของหน่วยงานรัฐต่าง ๆ ที่มีอยู่เดิมโดยกระทรวงสาธารณสุขเน้นด้านการบริการสุขภาพ ในขณะที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เน้นการจัดการด้านการเงินการคลัง

หลักการสำคัญของการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ได้แก่

(1) ยึดประโยชน์สุข สุขภาวะประชาชนในเขตพื้นที่เป็นศูนย์กลาง โดยทุกภาคส่วนที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับสุขภาพ สุขภาวะของคน ชุมชนและสังคม มีความเป็นเจ้าของ มีความผูกพันร่วมรับผิดชอบ (Collective accountability) ร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ ประเด็นสุขภาพ และร่วมกันขับเคลื่อนงานเพื่อจัดการสุขภาพในทุกมิติ อย่างครบวงจร

(2) ยึด “หลักการ ทิศทาง และแนวทางสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย” ตามมติ 6.8 ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2556 เป็นกรอบการดำเนินการ

(3) เป็นกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมตามภารกิจ โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน (Area-Function-Participation : AFP) ซึ่งเป็นการทำงานแบบบูรณาการที่ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง และผสมภารกิจอีกทั้งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกัน เป็นต้น

(4) เน้นการประสานพลังปัญญา พลังสังคม และพลังรัฐ

ภารกิจของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ได้แก่

(1) สร้างพื้นที่บูรณาการการทำงานด้านสุขภาพของทุกภาคส่วน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและคุณภาพในการทำงานด้านสุขภาพของทุกมิติ และลดความเหลื่อมล้ำ

(2) ผลักดันและขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพในเขตพื้นที่ให้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพ (Health needs) ของประชาชน เพื่อยกระดับสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่นั้น ๆ โดยสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของกลไกต่าง ๆ ในเขตพื้นที่ เพื่อความยั่งยืน

(3) อำนาจการเพื่อให้เกิดทิศทางบูรณาการการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพร่วมกันในเขตพื้นที่ของหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ และภาคประชาสังคม โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมประสานร่วมแลกเปลี่ยน ร่วมชี้ทิศทาง ร่วมบูรณาการ ร่วมระดมสรรพกำลังและทรัพยากรขับเคลื่อนเน้นเรื่องที่เกิดขึ้นขีดความสามารถของจังหวัดหนึ่งจังหวัดใดจะทำได้เอง หรือเรื่องที่กลุ่มจังหวัดตกลงร่วมกัน ทั้งนี้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม ด้วยการทำให้เกิดกระบวนการถกแถลงและกำหนดทิศทางร่วมกัน จากนั้นให้และหน่วยงานไปดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง ภายใต้กลไก กฎหมายระเบียบ บทบาทภารกิจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานหรืออาจร่วมกันดำเนินงานในส่วนที่ร่วมกันได้ โดยใช้แผนปฏิบัติการร่วมหรือโครงการร่วมเป็นเครื่องมือ

เขตสุขภาพเพื่อประชาชน จัดแบ่งเป็น 12 เขต และกรุงเทพมหานครจัดเป็น 1 เขต (หรือเป็น 12+1 เขต) เพื่อให้สอดคล้องกับกรอบพื้นที่การทำงานของภาคีหลัก ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

โครงสร้างของแต่ละเขตสุขภาพเพื่อประชาชน ประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก คือ (1) คณะกรรมการสนับสนุนเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กสขป.) เป็นกลไกสนับสนุนการดำเนินงานของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (2) คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เป็นกลไกระดับเขตที่เน้นการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม มีองค์ประกอบมาจาก 3 ภาคส่วน (ภาครัฐ, ภาควิชาการ/วิชาชีพ, ภาคประชาชนและสังคม) ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (3) กลไกเลขานุการกิจที่มากหน่วยงานหลัก ๆ มีบุคลากรและทรัพยากรสนับสนุนงานได้ตามสมควร รวมตัวทำงานในฐานะหน่วยเลขานุการร่วม

การจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนนี้ จะเกิดผลกระทบด้านบวกต่อการทำงานพัฒนาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ เนื่องจากเกิดเวทีหรือกลไกที่หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพได้เข้ามาทำงานร่วมกัน ประสาน บูรณาการและอำนวยความสะดวกการทำงานไปในทิศทางเดียวกันลักษณะการอภิบาลระบบแบบเครือข่ายแนวราบ ซึ่งจะทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรและศักยภาพเสริมกันตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพ (health need) ของประชาชนในแต่ละพื้นที่ได้ตรงจุดมากขึ้นและไม่เกิดการระดมประเทศ เนื่องจากไม่มีการจัดตั้งหน่วยงานใหม่

3.3 สภาพปัญหาการบริหารบุคลากรด้านสุขภาพ

3.3.1 กำลังคนภาครัฐในฝ่ายพลเรือน 2556⁵³

ในปี พ.ศ. 2556 ประเทศไทยมีจำนวนประชากร 64.79 ล้านคน ในจำนวนนี้ประกอบด้วย ประชากรที่เป็นกำลังแรงงาน (อายุ 15 ปีขึ้นไป) จำนวน 39.35 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 60.73 ของจำนวนประชากร โดยกำลังแรงงานนี้เป็นกำลังคนภาครัฐในฝ่ายพลเรือนถึง 2.19 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 3.38 ของประชากร และร้อยละ 5.56 ของกำลังแรงงานในประเทศ และไทยมีสัดส่วนกำลังคนภาครัฐในฝ่ายพลเรือน 1 คน ต่อประชากร 30 คน

(1) ประเภทกำลังคนภาครัฐ

1) ประเภทกำลังคนภาครัฐในฝ่ายพลเรือนตามเอกสารนี้ ประกอบด้วยข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานราชการ และพนักงานจ้าง ที่สังกัดกระทรวง กรม ฝ่ายพลเรือนทั้งในราชการ บริหารส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น

2) กำลังคนภาครัฐในฝ่ายพลเรือน พ.ศ. 2556 มีจำนวน 2.19 ล้านคน โดยเป็นข้าราชการ 1.27 ล้านคน (ร้อยละ 58.09) รองลงมาเป็นลูกจ้างชั่วคราว 0.4 ล้านคน (ร้อยละ 18.67) ลูกจ้างประจำ 0.19 ล้านคน (ร้อยละ 8.83) พนักงานจ้าง 0.18 ล้านคน (ร้อยละ 8.38) และพนักงานราชการ 0.13 ล้านคน (ร้อยละ 6.03) ตามลำดับ โดยข้าราชการประเภทต่างๆ จำนวน 1.27 ล้านคนนั้น ส่วนใหญ่สังกัดราชการบริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาค คิดเป็นร้อยละ 84.50 และสังกัดราชการบริหารส่วนท้องถิ่นเพียงร้อยละ 15.50

3) เมื่อพิจารณาประเภทของกำลังคนในราชการบริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาคพบว่า ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 61.97 รองลงมาเป็นลูกจ้างชั่วคราว คิดเป็นร้อยละ 22.50 โดยลูกจ้างประจำและพนักงานราชการ มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 7.91 และ ร้อยละ 7.62 ตามลำดับ ราชการบริหารส่วนท้องถิ่นมีการใช้กำลังคนเป็นข้าราชการเพียงร้อยละ 43.30 รองลงมา เป็นพนักงานจ้าง ร้อยละ 40.32 ลูกจ้างประจำ ร้อยละ 12.33 และลูกจ้างชั่วคราว ร้อยละ 4.05

(2) ประเภทข้าราชการ

1) ตำแหน่งข้าราชการในฝ่ายพลเรือนประเภทต่าง ๆ มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 1,423,918 ตำแหน่ง จำแนกเป็นตำแหน่งที่มีคนครอง 1,271,395 คน คิดเป็นร้อยละ 89.29 และเป็นตำแหน่งว่าง 152,523 ตำแหน่ง คิดเป็นร้อยละ 10.71

2) จากจำนวนข้าราชการในฝ่ายพลเรือนทั้งสิ้น 1,271,395 คน ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการครูและ บุคลากรทางการศึกษา 436,812 คน คิดเป็นร้อยละ 34.36 รองลงมาเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ 366,955 คน (ร้อยละ 28.86) และข้าราชการตำรวจ 210,689 คน (ร้อยละ 16.57) ตามลำดับ โดยข้าราชการรัฐสภาสามัญมีจำนวนน้อยที่สุด 3,031 คน คิดเป็นร้อยละ 0.24 สำหรับข้าราชการ ส่วนท้องถิ่นมีจำนวน 197,048 คน คิดเป็นร้อยละ 15.50 ของข้าราชการในฝ่ายพลเรือนทั้งหมด

⁵³ กำลังคนภาครัฐในฝ่ายพลเรือน 2556, สำนักพัฒนาระบบบำนาญตำแหน่งและค่าตอบแทน สำนักงาน ก.พ./หน้า 1

(3) ส่วนราชการ/ภารกิจ

1) ข้าราชการในฝ่ายพลเรือนส่วนใหญ่ปฏิบัติภารกิจด้านการศึกษ จำนวนถึง 516,185 คน คิดเป็นร้อยละ 40.60 ของข้าราชการในฝ่ายพลเรือนทั้งหมด โดยส่วนใหญ่สังกัด กระทรวงศึกษาธิการ ประกอบด้วยข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา จำนวน 434,791 คน ข้าราชการพลเรือน ในสถาบันอุดมศึกษา จำนวน 31,789 คน และข้าราชการพลเรือนสามัญ 3,353 คน นอกจากนี้ เป็นข้าราชการกรุงเทพมหานคร จำนวน 14,759 คน และพนักงานครูเทศบาล จำนวน 31,493 คน

2) ส่วนราชการระดับกระทรวงที่มีข้าราชการมากที่สุดคือ กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 469,933 คน คิดเป็นร้อยละ 36.96 รองลงมาคือสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จำนวน 210,689 คน คิดเป็นร้อยละ 16.57 และกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 181,963 คน คิดเป็นร้อยละ 14.31 ตามลำดับ

3) ส่วนราชการระดับกรมที่มีข้าราชการมากที่สุดคือ สำนักงานคณะกรรมการ การศึกษาขั้นพื้นฐาน จำนวน 416,142 คน คิดเป็นร้อยละ 32.73 (ประกอบด้วยข้าราชการครูและ บุคลากร ทางการศึกษา 415,248 คน และข้าราชการพลเรือนสามัญ 894 คน) รองลงมาคือ สำนักงานตำรวจ แห่งชาติ จำนวน 210,689 คน คิดเป็นร้อยละ 16.57 และสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข จำนวน 164,591 คน คิดเป็นร้อยละ 12.94 ตามลำดับ

4) ส่วนราชการระดับกรมที่มีข้าราชการไม่ถึง 100 คน ได้แก่ ส่วนราชการต่าง ๆ ในสังกัด กระทรวงการต่างประเทศ (ยกเว้นสำนักงานปลัดกระทรวงการต่างประเทศ) สำนักงาน ส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ สำนักงานนโยบายและแผนพลังงาน สำนักงาน กิจการ ยุติธรรม กรมการศาสนา สำนักงานศิลปวัฒนธรรมร่วมสมัย สำนักงานคณะกรรมการอ้อย และ น้ำตาลทราย ราชบัณฑิตยสถาน และสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

(4) ชาย/หญิง

1) ภาพรวมของข้าราชการในฝ่ายพลเรือน มีสัดส่วนระหว่างชายหญิงในอัตรา ใกล้เคียงกัน คือ เป็นหญิงจำนวน 694,725 คน คิดเป็นร้อยละ 54.64 และเป็นชายจำนวน 576,670 คน คิดเป็น ร้อยละ 45.36 โดยข้าราชการหญิงมีสัดส่วนที่เพิ่มจากปีก่อนเล็กน้อย คือ พ.ศ. 2555 มีข้าราชการหญิง คิดเป็นร้อยละ 54.19

2) ข้าราชการชายส่วนใหญ่ ประมาณ 1 ใน 3 เป็นข้าราชการตำรวจ คิดเป็น ร้อยละ 33.33 รองลงมาเป็นข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ร้อยละ 27.25 และข้าราชการ พลเรือนสามัญร้อยละ 22.65 ตามลำดับ

3) ข้าราชการหญิงส่วนใหญ่เกือบครึ่ง เป็นข้าราชการครูและบุคลากรทางการ ศึกษา คิดเป็นร้อยละ 40.25 รองลงมาเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ ร้อยละ 34.02 พนักงาน เทศบาล ร้อยละ 7.73 และพนักงานส่วนตำบล ร้อยละ 5.76 ตามลำดับ

4) ข้าราชการตำรวจ ข้าราชการอัยการ และข้าราชการตุลาการ/ตุลาการศาล ปกครอง เป็นชาย มากกว่าหญิงในสัดส่วนที่สูงมาก คือ ร้อยละ 91.24 ร้อยละ 79.04 และร้อยละ 73.26 ตามลำดับ

5) ข้าราชการประเภทอื่นๆ ที่เหลือ มีสัดส่วนเป็นหญิงมากกว่าชายทั้งสิ้น โดยเฉพาะข้าราชการ กรุงเทพมหานคร พนักงานครูเทศบาล และข้าราชการองค์กรอิสระตาม รัฐธรรมนูญ มีสัดส่วนเป็น ข้าราชการหญิงสูงเกินกว่าร้อยละ 70

6) ค่าราชการพลเรือนสามัญเป็นหญิงมากกว่าชายในสัดส่วนที่ไม่สูงมากนัก คือ เป็นหญิง ร้อยละ 64.41 โดยกระทรวงสาธารณสุขมีสัดส่วนข้าราชการหญิงสูงสุด ร้อยละ 78.18 รองลงมาคือสัดส่วน ใกล้เคียงกัน คือ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการคลัง และกระทรวงพาณิชย์ คิดเป็นร้อยละ 72.14 ร้อยละ 70.16 และร้อยละ 68.90 ตามลำดับ ส่วนราชการที่มีข้าราชการชายมากกว่าหญิง คือ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีข้าราชการชาย คิดเป็นร้อยละ 68.86 รองลงมาคือกระทรวงยุติธรรม กระทรวงคมนาคม และ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ คิดเป็นร้อยละ 65.74 ร้อยละ 59.91 และร้อยละ 56.01 ตามลำดับ

(5) การศึกษา

1) ค่าราชการในฝ่ายพลเรือนส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญา คิดเป็น ร้อยละ 80.30 (ปริญญาตรี ร้อยละ 61.34 ปริญญาโท ร้อยละ 17.65 และปริญญาเอก ร้อยละ 1.31) ส่วนอีกร้อยละ 19.70 สำเร็จการศึกษต่ำกว่าระดับปริญญา

2) ค่าราชการในฝ่ายพลเรือนที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นับแต่ปี 2547 มีข้าราชการในฝ่ายพลเรือนที่มีการศึกษาในระดับปริญญา คิดเป็นร้อยละ 68.66 และ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปีจนถึงปี 2554 มีผู้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญา คิดเป็น ร้อยละ 80.98 และลดลงเล็กน้อยในปี 2555 ร้อยละ 80.47 และปี 2556 ร้อยละ 80.30

3) ค่าราชการตุลาการ ตุลาการศาลปกครอง และอัยการ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ขึ้นไปทั้งหมด

4) ค่าราชการที่ปฏิบัติการกิจด้านการศึกษา เกือบทั้งหมดสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญา คือ ค่าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา ร้อยละ 95.03 ค่าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ร้อยละ 98.55 ค่าราชการครูกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 99.67 พนักงานครูเทศบาล ร้อยละ 99.43 โดยกลุ่ม ประเภทข้าราชการดังกล่าวมีสายงานสนับสนุนซึ่งมิใช่ผู้สอนรวมอยู่ด้วย

5) ค่าราชการเกือบทุกประเภทมีสัดส่วนผู้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาเพิ่มขึ้น ยกเว้น ค่าราชการกรุงเทพมหานครสามัญ มีสัดส่วนผู้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาลดลงเล็กน้อย

6) ค่าราชการตำรวจเป็นข้าราชการประเภทเดียวที่มีข้าราชการส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษา ต่ำกว่าระดับปริญญา คิดเป็นร้อยละ 68.20

7) กระทรวงที่มีข้าราชการสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญา ร้อยละ 90 ขึ้นไปได้แก่ กระทรวง การท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงวัฒนธรรม และกระทรวงศึกษาธิการ

(6) ระดับตำแหน่ง

1) ค่าราชการพลเรือนสามัญส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ คิดเป็น ร้อยละ 46.28 รองลงมาคือระดับชำนาญงาน ร้อยละ 21.89 และระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 14.69 โดยระดับที่มีผู้ดำรงตำแหน่งน้อยที่สุด คือ ระดับทรงคุณวุฒิ คิดเป็นร้อยละ 0.06 น้อยกว่าระดับบริหารต้นและระดับบริหารสูง ซึ่งมีสัดส่วนผู้ดำรงตำแหน่งคิดเป็นร้อยละ 0.15 และ 0.16 ตามลำดับ

2) ค่าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาส่วนใหญ่เป็นระดับ คศ.3 คิดเป็น ร้อยละ 48.83 รองลงมาคือระดับ คศ.2 ร้อยละ 29.33 ตามลำดับ

3) ข้าราชการรัฐสภาสามัญ ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งระดับปฏิบัติงาน 736 คน คิดเป็นร้อยละ 24.28 รองลงมาคือระดับปฏิบัติการ 696 คน ร้อยละ 22.96 และระดับชำนาญงาน 579 คน ร้อยละ 19.10 ตามลำดับ

4) ข้าราชการตำรวจ ส่วนใหญ่เป็นชั้นประทวน ยศนายดาบตำรวจ คิดเป็นร้อยละ 38.94 รองลงมาคือยศร้อยตำรวจตรี ร้อยละ 21.22 ตามลำดับ

5) ข้าราชการอัยการ ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งในชั้น 3 (ร้อยละ 27.02) และข้าราชการตุลาการ ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งในชั้น 3 (ร้อยละ 52.90)

6) ข้าราชการในสำนักงานขององค์กรอิสระตามรัฐธรรมนูญส่วนใหญ่ มีระบบจำแนกตำแหน่ง เช่นเดียวกับข้าราชการพลเรือนสามัญ ได้แก่ สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงาน ป.ป.ช. สำนักงาน ศาลยุติธรรม สำนักงานศาลปกครอง และสำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ และข้าราชการ ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ คิดเป็นร้อยละ 31.87 ยกเว้นสำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ ยังคงใช้ระบบจำแนกตำแหน่งเดิมที่กำหนดเป็น 11 ระดับ โดยข้าราชการ ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งระดับ 5 คิดเป็นร้อยละ 26.87

7) ข้าราชการส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย ข้าราชการกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 18.31) ข้าราชการ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (ร้อยละ 4.72) พนักงานส่วนตำบล (ร้อยละ 33.87) และพนักงานเทศบาล (ร้อยละ 43.11)

8) ข้าราชการกรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็นข้าราชการกรุงเทพมหานครสามัญ ส่วนใหญ่ดำรง ตำแหน่งระดับชำนาญการ คิดเป็นร้อยละ 13.69 และข้าราชการครูกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นระดับ คศ.2 คิดเป็นร้อยละ 16.62

9) พนักงานเทศบาล แบ่งออกเป็นพนักงานเทศบาลสามัญ ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งระดับ 6 (ร้อยละ 14.73) และพนักงานครูเทศบาล ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งระดับ ค.ศ.1 (ร้อยละ 12.75)

10) ข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด และพนักงานส่วนตำบล ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งระดับ 7 (ร้อยละ 24.04) และระดับ 3 (ร้อยละ 20.22) ตามลำดับ

(7) อัตรากำลังคนตามการจัดระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน

1) ข้าราชการในฝ่ายพลเรือนส่วนใหญ่สังกัดบริหารราชการส่วนกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.22 รองลงมาคือ สังกัดบริหารราชการส่วนภูมิภาค จำนวน 232,370 คน คิดเป็นร้อยละ 18.28 และ สังกัดบริหารราชการส่วนท้องถิ่น จำนวน 197,048 คน ร้อยละ 15.50 ตามลำดับ

2) ข้าราชการในฝ่ายพลเรือน 6 ประเภท ได้แก่ ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ข้าราชการในสถาบันอุดมศึกษา ข้าราชการตำรวจ ข้าราชการอัยการ ข้าราชการตุลาการ และตุลาการ ศาลปกครอง ไม่มีข้าราชการในสังกัดบริหารราชการส่วนภูมิภาค แม้ว่าข้าราชการบางประเภท เช่น ข้าราชการครู ข้าราชการตำรวจ เป็นต้น จะมีผู้ปฏิบัติงานประจำในจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ

3) ส่วนราชการระดับกระทรวงที่ไม่มีการจัดระเบียบบริหารราชการส่วนภูมิภาค มีจำนวน 2 กระทรวง คือ กระทรวงการต่างประเทศ และกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

4) กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย มีกำลังคนในสังกัดบริหารราชการส่วนภูมิภาคมากกว่าบริหารราชการส่วนกลาง

5) ข้าราชการในสังกัดบริหารราชการส่วนท้องถิ่นมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นับแต่ปี 2548 คิดเป็นร้อยละ 9.70 และค่อย ๆ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.60 ในปี 2555 และในปี 2556 ลดลงเล็กน้อยคิดเป็นร้อยละ 15.50

(8) พื้นที่ปฏิบัติงาน

1) เมื่อจำแนกการปฏิบัติงานตามพื้นที่ต่าง ๆ (ต่างประเทศ กรุงเทพมหานคร ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้) พบว่า ข้าราชการส่วนใหญ่ปฏิบัติ งานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 371,820 คน คิดเป็นร้อยละ 29.25 รองลงมา คือภาคกลาง และภาคเหนือ ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 19.12 และร้อยละ 17.76 ตามลำดับ

2) ข้าราชการที่ปฏิบัติราชการในต่างประเทศมีจำนวน 898 คน ส่วนใหญ่สังกัด กระทรวง การต่างประเทศ คิดเป็นร้อยละ 0.07 รองลงมาคือกระทรวงพาณิชย์ และกระทรวงแรงงาน คิดเป็นร้อยละ 0.01 และร้อยละ 0.001 ตามลำดับ

3) เกือบทุกกระทรวงมีข้าราชการพลเรือนสามัญปฏิบัติงานประจำในทุกจังหวัด ยกเว้น กระทรวง พลังงาน มีสำนักงาน 37 จังหวัด กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา 42 จังหวัด โดยกระทรวงวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี และกระทรวงการต่างประเทศ ไม่มีสำนักงานประจำ เพื่อปฏิบัติงานในจังหวัด

4) ข้าราชการรัฐสภาสามัญและข้าราชการกรุงเทพมหานคร ปฏิบัติราชการใน กรุงเทพมหานคร เท่านั้น ส่วนข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาปฏิบัติงานตามที่ตั้งของ สถาบันอุดมศึกษา ซึ่งกระจายอยู่ในทุกจังหวัดทั่วประเทศ สำหรับข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ข้าราชการตำรวจ ข้าราชการอัยการ ข้าราชการตุลาการ และตุลาการศาลปกครอง มีข้าราชการ และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอยู่ในทุกจังหวัด

5) จังหวัดที่มีข้าราชการในฝ่ายพลเรือนปฏิบัติงานมากที่สุดคือ กรุงเทพมหานคร จำนวน 192,579 คน คิดเป็นร้อยละ 15.15 รองลงมาคือจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 44,743 คน คิดเป็นร้อยละ 3.52 โดยมีข้าราชการในฝ่ายพลเรือนปฏิบัติงานในจังหวัดขอนแก่น เชียงใหม่และ สงขลา ในจำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 3.24 ร้อยละ 2.84 และร้อยละ 2.73 ตามลำดับ

6) จังหวัดที่มีข้าราชการในฝ่ายพลเรือนปฏิบัติงานน้อยที่สุดคือ จังหวัด สมุทรสงคราม โดยมี ข้าราชการปฏิบัติงานเพียง 4,081 คน รองลงมาคือ रणอง และตราด ซึ่งเป็น จังหวัดขนาดเล็ก มีข้าราชการปฏิบัติงานจำนวน 4,224 คน (ร้อยละ 0.33) และจำนวน 5,102 คน (ร้อยละ 0.40) ตามลำดับ

(9) ตำแหน่งระดับสูง

1) ผู้ดำรงตำแหน่งระดับสูงของกำลังคนภาครัฐในฝ่ายพลเรือนส่วนใหญ่เป็นชาย โดยข้าราชการ พลเรือนสามัญ มีสัดส่วนเป็นผู้หญิงเพียงร้อยละ 17.09 (ลดลงจากปีก่อนร้อยละ 18.06) ข้าราชการ ตุลาการ ร้อยละ 10.64 ข้าราชการอัยการ ร้อยละ 15.66 องค์การอิสระตาม รัฐธรรมนูญ ร้อยละ 25 โดยข้าราชการตำรวจ ตุลาการศาลปกครอง และตุลาการศาลรัฐธรรมนูญ ไม่มีผู้หญิงดำรงตำแหน่ง ระดับสูงเลย ยกเว้น ข้าราชการรัฐสภาสามัญ มีผู้บริหารเป็นผู้หญิงถึง ร้อยละ 70.00

2) ในข้าราชการพลเรือนสามัญ มีผู้บริหารซึ่งดำรงตำแหน่งหัวหน้าและรอง หัวหน้าส่วนราชการ ระดับกระทรวงและกรม จำนวนทั้งสิ้น 552 คน คิดเป็นร้อยละ 0.04 ของ

จำนวนข้าราชการพลเรือนสามัญทั้งหมด จำแนกเป็นตำแหน่งบริหารระดับต้น จำนวน 280 คน และบริหารระดับสูง จำนวน 272 คน

โดยจำนวนดังกล่าว เป็นนักบริหารหญิงในสัดส่วนประมาณ 1 ใน 4 หรือร้อยละ 24.28 ใกล้เคียงกับสัดส่วนในปีก่อนร้อยละ 23.22 และเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลย้อนหลังไปตั้งแต่ปี 2536 จนถึง ปัจจุบันจะพบว่า นักบริหารหญิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเริ่มมีสัดส่วนค่อนข้างคงที่ตั้งแต่ ปี 2552 เป็นต้นมา โดยมีสัดส่วนประมาณร้อยละ 24 - 25

(10) ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว พนักงานราชการและพนักงานจ้าง

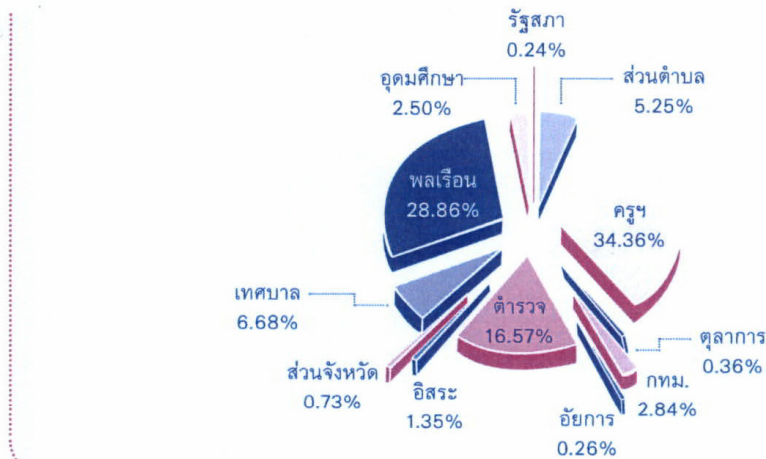
1) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 มีลูกจ้างประจำ จำนวน 193,315 คน จำแนกเป็นลูกจ้างประจำ ที่จ้างจากงบประมาณหมวดบุคลากรจำนวน 170,814 คน คิดเป็นร้อยละ 88.36 และลูกจ้างประจำ ที่จ้างจากเงินนอกงบประมาณจำนวน 22,501 คน คิดเป็นร้อยละ 11.64 โดยส่วนใหญ่ปฏิบัติงาน ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ คิดเป็นร้อยละ 22.06 รองลงมาคือกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 15.94 และกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ร้อยละ 13.29 ตามลำดับ

2) ลูกจ้างชั่วคราว จำนวนรวมทั้งสิ้น 408,537 คน จำแนกเป็นการจ้างด้วยเงินงบประมาณหมวดบุคลากร ร้อยละ 1.15 งบประมาณหมวดอื่น ๆ ร้อยละ 45.67 และเงินนอกงบประมาณ ร้อยละ 53.18 โดยลูกจ้างชั่วคราวส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในกระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 39.25 รองลงมาคือกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ร้อยละ 12.99

3) พนักงานราชการมีจำนวนรวมทั้งสิ้น 132,028 คน ส่วนใหญ่สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ร้อยละ 33.24 รองลงมาคือกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 19.63 และร้อยละ 16.76 ตามลำดับ

4) พนักงานจ้าง ซึ่งเป็นกำลังคนประเภทหนึ่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 183,487 คน ลดลงจากปีก่อนซึ่งมีจำนวน 193,298 คน คิดเป็นร้อยละ 5.08

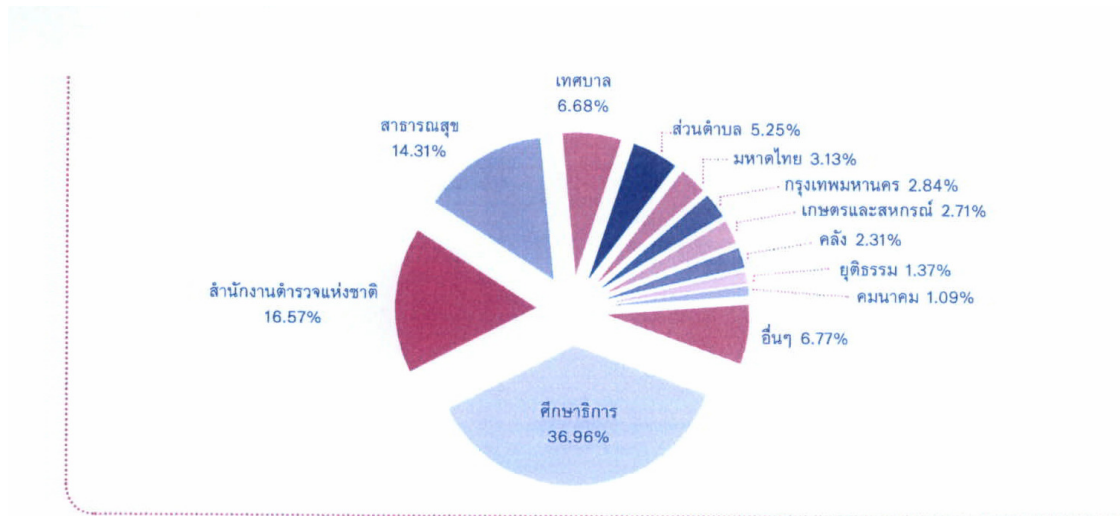
ข้าราชการในฝ่ายพลเรือน ปีงบประมาณ 2556 จำแนกตามประเภทข้าราชการ⁵⁴



ประเภทข้าราชการ	ตำแหน่ง		คน	
	จำนวน	%	จำนวน	%
ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค	1,145,736	80.46	1,074,347	84.50
๑ ข้าราชการพลเรือนสามัญ	393,502	27.64	366,955	28.86
๑ ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา	469,833	33.00	436,812	34.36
๑ ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา	32,491	2.28	31,789	2.50
๑ ข้าราชการรัฐสภาสามัญ	3,437	0.24	3,031	0.24
๑ ข้าราชการตำรวจ	211,214	14.83	210,689	16.57
๑ ข้าราชการอัยการ	3,377	0.24	3,283	0.26
๑ ข้าราชการตุลาการ	8,796	0.62	4,582	0.36
๑ ข้าราชการองค์กรอิสระตามรัฐธรรมนูญ	23,086	1.62	17,206	1.35
ส่วนท้องถิ่น	278,182	19.54	197,048	15.50
๑ ข้าราชการกรุงเทพมหานคร	37,888	2.66	36,072	2.84
- ข้าราชการกรุงเทพมหานครสามัญ	21,998	1.54	21,313	1.68
- ข้าราชการครูกรุงเทพมหานคร	15,890	1.12	14,759	1.16
๑ ข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด	16,049	1.13	9,295	0.73
๑ พนักงานส่วนตำบล	101,330	7.12	66,736	5.25
๑ พนักงานเทศบาล	122,915	8.63	84,945	6.68
- พนักงานเทศบาลสามัญ	88,019	6.18	53,452	4.20
- พนักงานครูเทศบาล	34,896	2.45	31,493	2.48
รวม	1,423,918	100.00	1,271,395	100.00

⁵⁴ กำลังคนภาครัฐในฝ่ายพลเรือน 2556, สำนักพัฒนาระบบงานตำแหน่งและค่าตอบแทน สำนักงาน ก.พ./หน้า 17

ข้าราชการในฝ่ายพลเรือนจำแนกตามส่วนราชการ ปีงบประมาณ 2556⁵⁵



ส่วนราชการ	ตำแหน่ง		คน	
	จำนวน	%	จำนวน	%
ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค	1,145,736	80.46	1,074,347	84.50
สำนักนายกรัฐมนตรี	7,150	0.50	6,279	0.49
กระทรวงการคลัง	31,878	2.24	29,391	2.31
กระทรวงการต่างประเทศ	1,954	0.14	1,535	0.12
กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ⁽¹⁾	1,858	0.13	1,672	0.13
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	3,643	0.26	3,194	0.25
กระทรวงเกษตรและสหกรณ์	37,702	2.65	34,442	2.71
กระทรวงคมนาคม	15,364	1.08	13,896	1.09
กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	11,361	0.80	10,225	0.80
กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	2,144	0.15	1,994	0.16
กระทรวงพลังงาน	1,491	0.10	1,269	0.10
กระทรวงพาณิชย์	3,812	0.27	3,460	0.27
กระทรวงมหาดไทย	42,633	2.99	39,808	3.13
กระทรวงยุติธรรม	19,011	1.34	17,414	1.37
กระทรวงแรงงาน	6,693	0.47	6,198	0.49
กระทรวงวัฒนธรรม ⁽²⁾	4,931	0.35	4,420	0.35
กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	846	0.06	741	0.06
กระทรวงศึกษาธิการ ⁽³⁾	503,815	35.38	469,933	36.96
กระทรวงสาธารณสุข	191,010	13.41	181,963	14.31
กระทรวงอุตสาหกรรม	3,677	0.26	3,286	0.26

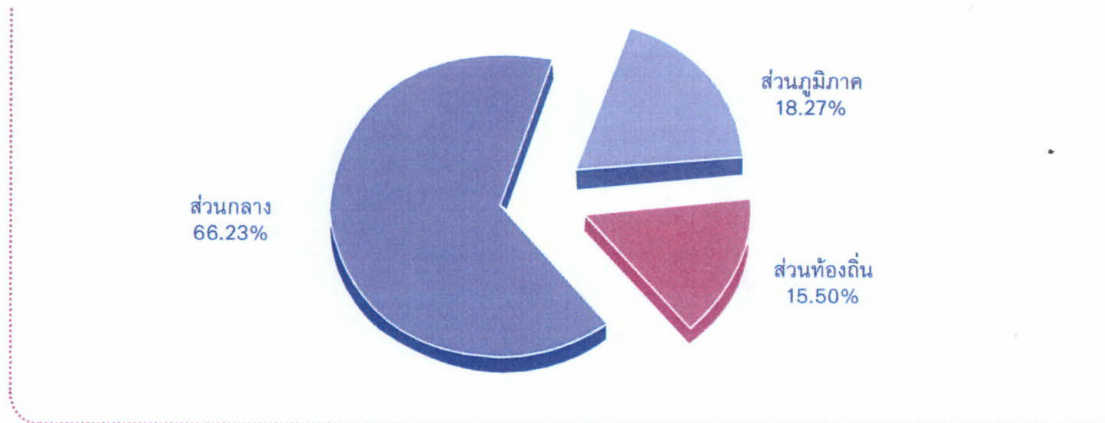
⁵⁵ กำลังคนภาครัฐในฝ่ายพลเรือน 2556, สำนักพัฒนาระบบบริหารตำแหน่งและค่าตอบแทน สำนักงาน ก.พ./หน้า 18

ข้าราชการในฝ่ายพลเรือน ปีงบประมาณ 2556 จำแนกตามส่วนราชการ (ต่อ)

ส่วนราชการ	ตำแหน่ง		คน	
	จำนวน	%	จำนวน	%
ส่วนราชการไม่สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงหรือทบวง	223,581	15.70	220,635	17.35
สำนักราชเลขาธิการ	526	0.04	488	0.04
สำนักพระราชวัง	2,478	0.17	2,387	0.19
สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ	984	0.07	874	0.07
สำนักงาน กปร.	123	0.01	119	0.01
สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ	218	0.02	186	0.01
ราชบัณฑิตยสถาน	74	0.01	62	0.00
สำนักงานป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน	365	0.03	251	0.02
สำนักงานอัยการสูงสุด ⁽⁴⁾	7,514	0.53	5,510	0.43
สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	85	0.01	69	0.01
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	211,214	14.83	210,689	16.57
ส่วนราชการอิสระตามรัฐธรรมนูญ	27,745	1.95	19,561	1.54
สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน	3,007	0.21	2,758	0.22
สำนักงาน ป.ป.ช.	3,320	0.23	1,367	0.11
สำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ ⁽⁵⁾	178	0.01	143	0.01
สำนักงานศาลยุติธรรม ⁽⁶⁾	17,460	1.23	12,979	1.02
สำนักงานศาลปกครอง ⁽⁷⁾	3,605	0.25	2,184	0.17
สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ	175	0.01	130	0.01
ส่วนราชการสังกัดรัฐสภา	3,437	0.24	3,031	0.24
สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร	2,284	0.16	1,954	0.15
สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา	1,153	0.08	1,077	0.08
ส่วนท้องถิ่น	278,182	19.54	197,048	15.50
กรุงเทพมหานคร	37,888	2.66	36,072	2.84
องค์การบริหารส่วนจังหวัด	16,049	1.13	9,295	0.73
องค์การบริหารส่วนตำบล	101,330	7.12	66,736	5.25
เทศบาล	122,915	8.63	84,945	6.68
รวม	1,423,918	100.00	1,271,395	100.00

หมายเหตุ : (1) รวมตำแหน่งข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา จำนวน 1,133 อัตรา และมีผู้ครองตำแหน่ง จำนวน 1,026 คน
(2) รวมตำแหน่งข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา จำนวน 1,111 อัตรา และมีผู้ครองตำแหน่ง จำนวน 995 คน
(3) รวมตำแหน่งข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา จำนวน 467,589 อัตรา และมีผู้ครองตำแหน่ง จำนวน 434,791 คน
และตำแหน่งข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา จำนวน 32,491 อัตรา และมีผู้ครองตำแหน่ง จำนวน 31,789 คน
(4) รวมตำแหน่งข้าราชการอัยการ จำนวน 3,377 อัตรา และมีผู้ครองตำแหน่ง จำนวน 3,283 คน
(5) รวมตำแหน่งตุลาการศาลรัฐธรรมนูญ จำนวน 9 อัตรา และมีผู้ครองตำแหน่ง จำนวน 9 คน
(6) รวมตำแหน่งข้าราชการตุลาการ จำนวน 8,575 อัตรา และมีผู้ครองตำแหน่ง จำนวน 4,361 คน
(7) รวมตำแหน่งตุลาการศาลปกครอง จำนวน 212 อัตรา และมีผู้ครองตำแหน่ง จำนวน 212 คน

ข้าราชการในฝ่ายพลเรือน จำแนกตามการจัดระเบียบบริหารราชการและประเภท
ข้าราชการ ปีงบประมาณ 2556⁵⁶



ประเภทข้าราชการ	รวม	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	ส่วนท้องถิ่น
ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค	1,074,347	841,977	232,370	
๑ ข้าราชการพลเรือนสามัญ	366,955	143,150	223,805	
๑ ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา	436,812	436,812		
๑ ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา	31,789	31,789		
๑ ข้าราชการรัฐสภาสามัญ	3,031	3,031		
๑ ข้าราชการตำรวจ	210,689	210,689		
๑ ข้าราชการอัยการ	3,283	3,283		
๑ ข้าราชการตุลาการ	4,582	4,582		
๑ ข้าราชการองค์การอิสระตามรัฐธรรมนูญ	17,206	8,641	8,565	
ส่วนท้องถิ่น	17,206			197,048
๑ ข้าราชการกรุงเทพมหานคร	36,072			36,072
- ข้าราชการกรุงเทพมหานครสามัญ	21,313			21,313
- ข้าราชการครูกรุงเทพมหานคร	14,759			14,759
๑ ข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด	9,295			9,295
๑ พนักงานส่วนตำบล	66,736			66,736
๑ พนักงานเทศบาล	84,945			84,945
- พนักงานเทศบาลสามัญ	53,452			53,452
- พนักงานครูเทศบาล	31,493			31,493
รวม	1,271,395	841,977	232,370	197,048

(หน่วย : คน)

⁵⁶ กำลังคนภาครัฐในฝ่ายพลเรือน 2556, สำนักพัฒนาระบบงานตำแหน่งและค่าตอบแทน สำนักงาน
ก.พ./หน้า 31

3.3.2 กำลังคนภาครัฐ 2556 : ข้าราชการพลเรือนสามัญ⁵⁷

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 มีจำนวนตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญ รวม 393,502 ตำแหน่ง โดยเป็นตำแหน่งที่มีคนครองจำนวน 366,955 ตำแหน่ง (ร้อยละ 93.25) และเป็นตำแหน่งว่าง จำนวน 26,547 ตำแหน่ง (ร้อยละ 6.75)

(1) ส่วนราชการ

1) ข้าราชการพลเรือนสามัญ ซึ่งมีจำนวน 366,955 คน ปฏิบัติงานในกระทรวง กรมต่าง ๆ รวม 149 ส่วนราชการ โดยส่วนใหญ่ หรือร้อยละ 49.59 (จำนวน 181,963 คน) ของ จำนวนข้าราชการ พลเรือนสามัญทั้งหมดปฏิบัติงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นส่วน ราชการที่มีภารกิจหลักใน ด้านการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน มีหน่วยงานและอัตรากำลัง จำนวนมากกระจายในทุกพื้นที่ ทั่วประเทศ รองลงมาในสัดส่วนที่น้อยลงไปกว่าหนึ่งในสามสังกัด กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตร และสหกรณ์ และกระทรวงการคลัง คือร้อยละ 10.85 (39,808 คน) ร้อยละ 9.39 (34,442 คน) และร้อยละ 8.01 (29,391 คน) ตามลำดับ

2) กระทรวงที่มีข้าราชการในสังกัดน้อยมาก (ต่ำกว่า 1,000 คน) ได้แก่ กระทรวง การท่องเที่ยวและกีฬา มีข้าราชการพลเรือนสามัญในสังกัดน้อยที่สุดเพียง 646 คน (ร้อยละ 0.18) และกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 741 คน (ร้อยละ 0.20)

3) การกระจายของข้าราชการพลเรือนสามัญในระดับกรม นั้น อยู่ในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขมากที่สุดถึงร้อยละ 46.85 (จำนวน 164,591 คน) รองลงมาใน สัดส่วนที่แตกต่างกันมาก คือกรมสรรพากร ร้อยละ 5.01 (18,381 คน) กรมการปกครอง ร้อยละ 3.66 (13,439 คน) รอง ลงมาอีก 2 ส่วนราชการ ที่มีอัตรากำลังไม่ต่ำกว่า 10,000 คนในสัดส่วน ที่ใกล้เคียงกันคือกรมราชทัณฑ์ ร้อยละ 2.91 (10,664 คน) และกรมที่ดิน ร้อยละ 2.76 (10,137 คน) ตามลำดับ

4) ส่วนราชการขนาดเล็กที่มีอัตรากำลังไม่ถึง 100 อัตรา (ไม่รวมสำนักงาน รัฐมนตรี) ได้แก่ สำนักงานนโยบายและแผนพลังงาน ร้อยละ 0.0248 (91 คน) กรมการศาสนา ร้อยละ 0.0226 (83 คน) สำนักงานกิจการยุติธรรม ร้อยละ 0.0221 (81 คน) สำนักงานสภาที่ปรึกษา เศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ร้อยละ 0.0188 (69 คน) ราชบัณฑิตยสถาน ร้อยละ 0.0169 (62 คน) สำนักงาน ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ร้อยละ 0.0174 (64 คน) สำนักงาน ศิลปวัฒนธรรม ร่วมสมัย ร้อยละ 0.0112 (41 คน) และส่วนราชการต่าง ๆ ในสังกัดกระทรวงการ ต่างประเทศ (ยกเว้นสำนักงานปลัดกระทรวงการต่างประเทศ)

(2) ชายหญิง

1) ข้าราชการพลเรือนสามัญเป็นหญิงมากกว่าชาย คือเป็นหญิง ร้อยละ 64.41 (จำนวน 236,360 คน) เป็นชายร้อยละ 35.59 (จำนวน 130,595 คน) โดยหญิงมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น เพียงเล็กน้อย เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2555 ที่หญิงมีสัดส่วนร้อยละ 63.82

2) การกระจายของข้าราชการพลเรือนสามัญชายหญิงที่ปฏิบัติงานในส่วนราชการ ต่าง ๆ นั้น ข้าราชการหญิงมากกว่าครึ่งหรือร้อยละ 60.18 (142,251 คน) ของจำนวนข้าราชการ พลเรือนสามัญหญิงทั้งหมดปฏิบัติงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รองลงมาในสัดส่วนที่แตกต่าง

⁵⁷ กำลังคนภาครัฐ 2556 : ข้าราชการพลเรือนสามัญ, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงาน ก.พ./หน้า 1

กันมาก สังกัดกระทรวงการคลัง และกระทรวงมหาดไทย คือ ร้อยละ 8.72 และร้อยละ 8.11 ตามลำดับ

3) การกระจายของข้าราชการชายส่วนใหญ่ คือร้อยละ 30.41 ของ ข้าราชการพลเรือนสามัญชายทั้งหมด ปฏิบัติงานในกระทรวงสาธารณสุข เช่นเดียวกับข้าราชการหญิง รองลงมา สังกัดกระทรวงมหาดไทย และ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ในสัดส่วนใกล้เคียงกันมาก คือร้อยละ 15.80 และ ร้อยละ 14.77 ตามลำดับ

4) ส่วนราชการที่มีข้าราชการพลเรือนสามัญหญิงมากกว่าชาย คือ มีสัดส่วนตั้งแต่ร้อยละ 65 ขึ้นไป ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 78.18) กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (ร้อยละ 72.14) กระทรวง ศึกษาธิการ (ร้อยละ 71.70) กระทรวงการคลัง (ร้อยละ 70.16) กระทรวงพาณิชย์ (ร้อยละ 68.90) และกระทรวงแรงงาน (ร้อยละ 68.70)

5) ในขณะที่กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมมีสัดส่วนของข้าราชการชาย มากกว่าหญิงมากที่สุดคือมีข้าราชการชายร้อยละ 68.86 รองลงมาเป็นกระทรวงยุติธรรม กระทรวงคมนาคม และกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ มีข้าราชการชาย ร้อยละ 65.74 ร้อยละ 59.91 และร้อยละ 56.01 ตามลำดับ

6) ข้าราชการในตำแหน่งประเภททั่วไปเป็นหญิงมากกว่าชาย คือเป็นหญิงร้อยละ 55.62 (ชายร้อยละ 44.38) ในตำแหน่งประเภทวิชาการเป็นหญิงมากกว่าชาย คือ เป็นหญิงร้อยละ 69.35 (ชายร้อยละ 30.65) ในตำแหน่งประเภทอำนวยการเป็นหญิงกลับมีน้อยกว่าชายในสัดส่วนที่แตกต่าง กันมาก โดยเป็นหญิง เพียงร้อยละ 24.66 (ชายร้อยละ 75.34) และในตำแหน่งประเภทบริหาร ก็เช่นเดียวกันเป็นหญิงน้อยกว่าชายในสัดส่วนที่แตกต่างกันมาก โดยเป็นหญิงเพียงร้อยละ 18.87 เท่านั้น (ชายร้อยละ 81.13)

7) เมื่อพิจารณาสัดส่วนข้าราชการชายหญิงในแต่ละประเภทและระดับตำแหน่งพบว่า ข้าราชการ ในตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับปฏิบัติงานและระดับชำนาญงาน และในตำแหน่งประเภทวิชาการตั้งแต่ ระดับปฏิบัติการถึงระดับชำนาญการพิเศษ ข้าราชการหญิงมีสัดส่วนมากกว่าชาย แต่ในระดับที่สูงขึ้น ในตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับอาวุโส ในตำแหน่งประเภทวิชาการตั้งแต่ระดับเชี่ยวชาญและระดับ ทรงคุณวุฒิ และในตำแหน่งประเภทอำนวยการ และประเภทบริหาร ข้าราชการชายกลับมีสัดส่วน มากกว่าหญิง โดยเฉพาะในตำแหน่งประเภทอำนวยการ และประเภทบริหาร ข้าราชการชาย มีมากกว่าหญิง ในสัดส่วนที่แตกต่างกันมาก แม้ว่าสัดส่วนของข้าราชการหญิงในทุกประเภท และระดับตำแหน่งจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นก็ตาม

(3) การศึกษา

1) ข้าราชการพลเรือนสามัญส่วนใหญ่หรือร้อยละ 81.68 มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป โดยจำแนกเป็นปริญญาตรี ร้อยละ 66.96 ปริญญาโท ร้อยละ 12.88 และปริญญาเอก ร้อยละ 1.85 ส่วนอีกร้อยละ 18.32 มีการศึกษาดำกว่าระดับปริญญาตรี

2) เปรียบเทียบข้อมูลในปีที่ผ่านมา ๆ มา พบว่า สัดส่วนของข้าราชการที่มีการศึกษาในระดับ ปริญญาตรีขึ้นไปมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่กำลังคนในระดับต่ำกว่าปริญญาตรีมีแนวโน้มลดลง คือ จากร้อยละ 68.33 ในปี 2533 ลดลงเป็นร้อยละ 60.28 ในปี 2534 ร้อยละ 48.59 ในปี 2542 ร้อยละ 45.49 ในปี 2544 ร้อยละ 34.61 ในปี 2547 ร้อยละ 29.33 ในปี 2548 ร้อยละ 28.51 ในปี 2549 ร้อยละ 26.32 ในปี 2550 แต่ในปี 2551 กลับเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 26.49 โดยในปี 2552

กลับลดลงเป็นร้อยละ 23.90 แต่ในปี 2553 กลับเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 24.11 ปี 2554 ลดลงเป็นร้อยละ 18.54 ปี 2555 ลดลงอีกเป็น ร้อยละ 18.43 และปี 2556 ลดลงอีกเป็น ร้อยละ 18.32

3) ส่วนราชการระดับกระทรวงที่ข้าราชการในสังกัดมีการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไปใน สัดส่วนที่สูงตั้งแต่ร้อยละ 85 ขึ้นไป ได้แก่ กระทรวงแรงงาน (ร้อยละ 95.00) รองลงมา ในสัดส่วนที่ ใกล้เคียงกัน เป็น กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงวิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยี กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงการคลัง และสำนักนายกรัฐมนตรี คือ ร้อยละ 94.12 ร้อยละ 93.32 ร้อยละ 92.23 ร้อยละ 89.86 ร้อยละ 89.71 ร้อยละ 89.07 ร้อยละ 88.74 ร้อยละ 87.40 และร้อยละ 85.87 ตามลำดับ

4) ส่วนราชการระดับกระทรวงที่มีสัดส่วนในทางตรงกันข้าม คือ มีข้าราชการพลเรือนสามัญ ในสังกัดที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไปในสัดส่วนที่ต่ำกว่าส่วนราชการอื่น โดยต่ำกว่าร้อยละ 70 ได้แก่ กระทรวงคมนาคม (ร้อยละ 47.93) และกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ร้อยละ 68.56)

5) ส่วนราชการระดับกระทรวงส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป เพิ่มขึ้นในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2555

(4) ประเภทตำแหน่งและระดับ

1) ร้อยละ 68.55 ของข้าราชการพลเรือนสามัญดำรงตำแหน่งในประเภทวิชาการ รองลงมา ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ร้อยละ 29.49 สำหรับที่เหลือดำรงตำแหน่งประเภท อำนวยการและบริหาร ร้อยละ 1.64 และ ร้อยละ 0.31 ตามลำดับ

2) เมื่อพิจารณาผู้ดำรงตำแหน่งในประเภทและระดับตำแหน่งต่าง ๆ ปรากฏว่า ข้าราชการ พลเรือนสามัญเกือบ 1 ใน 2 ดำรงตำแหน่งในประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (ร้อยละ 46.28) และตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับชำนาญงาน (ร้อยละ 21.89) สำหรับผู้ดำรง ตำแหน่งประเภทบริหาร ระดับสูง และระดับต้น มีร้อยละ 0.16 และร้อยละ 0.15 ในขณะที่ผู้ดำรง ตำแหน่งประเภทอำนวยการ ระดับสูง และระดับต้น มีร้อยละ 0.86 และร้อยละ 0.78 ตามลำดับ

3) หากพิจารณาเป็นรายกระทรวงปรากฏว่า กระทรวงส่วนใหญ่มีผู้ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ มากกว่าผู้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับชำนาญงาน มีเพียง 3 กระทรวงที่มี ผู้ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับชำนาญงานมากกว่าผู้ดำรงตำแหน่งประเภท วิชาการ ระดับชำนาญการ คือ กระทรวงคมนาคม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ร้อยละ 55.04 ร้อยละ 37.51 และร้อยละ 33.00)

(5) อายุ

1) อายุเฉลี่ยของข้าราชการพลเรือนสามัญ ในปี 2556 คือ 42.75 เพิ่มขึ้นเล็กน้อย เมื่อเทียบกับปี 2555 คือ 42.68 โดยอายุเฉลี่ยของข้าราชการชายมากกว่าหญิง คือ ชาย 44.65 ปี และหญิง 41.69 ปี

2) ในปีงบประมาณ 2556 ข้าราชการพลเรือนสามัญที่มีอายุมากกว่า 50 ปี มีจำนวน 88,929 คน (ร้อยละ 24.23 ของจำนวนข้าราชการพลเรือนสามัญทั้งหมด) ดังนั้น ในช่วง ระยะเวลา 10 ปีข้างหน้า ข้าราชการกลุ่มนี้จะทยอยกันออกจากกระบบราชการตามวาระเกษียณอายุ ปกติ

3) ส่วนราชการระดับกระทรวงที่ข้าราชการในสังกัด ที่มีอายุเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข คือ 40.79 ปี รองลงมาเป็นกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คือ 42.06 ปี ในขณะที่ข้าราชการในอีก 4 กระทรวง มีอายุเฉลี่ยของข้าราชการมากกว่าส่วนราชการอื่น ๆ ได้แก่ กระทรวง ศึกษาธิการ 45.78 ส่วนราชการไม่สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวง หรือทบวง 45.78 กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ 45.73 ปี และกระทรวงอุตสาหกรรม 45.43 ปี

4) ส่วนราชการระดับกรมที่มีอายุเฉลี่ยของข้าราชการในสังกัด 47 ปี ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กรมศุลกากร กรมส่งเสริมการเกษตร สำนักพระราชวัง กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ และส่วนราชการที่ข้าราชการในสังกัดมีอายุเฉลี่ย 46 ปี ได้แก่ กรมสรรพสามิต กรมชลประทาน กรมการขนส่งทางบก กรมอุทยานแห่งชาติสัตว์ป่าและพันธุ์พืช กรมป่าไม้ สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย สำนักงานปลัดกระทรวงวัฒนธรรม กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม และสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ โดยส่วนราชการจะต้องมีแผนการบริหารจัดการและเตรียมกำลังคนทดแทนบุคลากรที่จะออกจากระบบ ราชการไปในระยะเวลาดังกล่าว และพัฒนาคนรุ่นใหม่ที่จะเข้าสู่ระบบเพื่อให้การปฏิบัติราชการเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

5) ส่วนราชการระดับกรมที่มีอายุเฉลี่ยของข้าราชการในสังกัดน้อยที่สุด ได้แก่ สำนักงาน คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ มีอายุเฉลี่ย 32.85 ปี รองลงมาเป็นสำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ มีอายุเฉลี่ย 36.60 ปี

(6) สายงาน

1) ข้าราชการพลเรือนสามัญส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในกลุ่มตำแหน่งสายงานแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุขมากถึงร้อยละ 46.91 ของจำนวนข้าราชการพลเรือนสามัญทั้งหมด (172,127 คน) โดยเป็น พยาบาลมากที่สุดถึง 89,569 คน หรือร้อยละ 24.26 ของจำนวนข้าราชการพลเรือนสามัญทั้งหมด (โดยแยกเป็นพยาบาลวิชาชีพ 86,650 คน พยาบาลเทคนิค 2,874 คน และ นักวิชาการพยาบาล 45 คน) รองลงมาเป็นตำแหน่งในกลุ่มสายงานบริหารและธุรการ งานสถิติ งานนิติการ งานการทูตและ ต่างประเทศ ร้อยละ 20.53 (75,350 คน) รองลงมาอีกเป็นกลุ่มสายงานคลัง การเศรษฐกิจ การพาณิชย์และอุตสาหกรรม ร้อยละ 11.51 (42,230 คน)

2) ในขณะที่ข้าราชการน้อยที่สุดคือ ข้าราชการในกลุ่มสายงานวิทยาศาสตร์ มีเพียง 2,663 คน หรือร้อยละ 0.73 รองลงมาเป็นกลุ่มสายงานคมนาคม ขนส่งและติดต่อสื่อสาร มีเพียง 6,059 คน หรือร้อยละ 1.65 ของจำนวนข้าราชการพลเรือนสามัญเท่านั้น

(7) ราชการบริหารส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

1) ส่วนใหญ่หรือร้อยละ 60.98 ปฏิบัติงานในสังกัดราชการบริหารส่วนภูมิภาค โดยเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 59.47 ในปีงบประมาณ 2555 ส่วนอีกร้อยละ 39.02 ปฏิบัติงานในสังกัด ราชการบริหาร ส่วนกลาง โดยลดลงจากร้อยละ 40.53 ในปีงบประมาณ 2555

2) ข้าราชการพลเรือนสามัญใน 3 กระทรวงมีเฉพาะที่สังกัดราชการบริหาร ส่วนกลาง ได้แก่ กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และกระทรวง ศึกษาธิการ

3) ส่วนราชการที่มีการกระจายอัตราากำลังไปสังกัดราชการบริหารส่วนภูมิภาค มากที่สุด คือ กระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 88.83 ของจำนวนข้าราชการในกระทรวงนี้ทั้งหมด)

รองลงมาเป็น กระทรวงมหาดไทย (ร้อยละ 80.23) รองลงมาอีกเป็น กระทรวงแรงงาน และ กระทรวงวัฒนธรรมในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 46.10 และร้อยละ 44.32 ตามลำดับ

(8) พื้นที่ปฏิบัติงาน

1) เมื่อพิจารณาจำนวนข้าราชการพลเรือนสามัญที่ปฏิบัติงานกระจายในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ พบว่าส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 20.48 (75,153 คน) ของจำนวนข้าราชการพลเรือนสามัญทั้งหมดปฏิบัติ งานในกรุงเทพมหานคร รองลงมาเป็นจังหวัดนนทบุรี 13,783 คน (ร้อยละ 3.76) ซึ่งเป็นจังหวัดที่ เป็นพื้นที่ตั้งของส่วนราชการใหญ่ ๆ หลายแห่งโดยกว่าครึ่งเป็นข้าราชการในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ ข้าราชการที่ปฏิบัติงานในพื้นที่กรุงเทพมหานครและนนทบุรีมีการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 83.16 และร้อยละ 86.14 ตามลำดับ

2) จังหวัดที่มีข้าราชการพลเรือนสามัญปฏิบัติงานในพื้นที่น้อยที่สุด คือ จังหวัดบึงกาฬ ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีประชากรน้อยที่สุดของประเทศ มีเพียง 1,394 คน หรือร้อยละ 0.38 รองลงมาเป็นจังหวัดระนอง และจังหวัดสมุทรสงคราม ในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน

3) ข้าราชการพลเรือนสามัญในสังกัด สำนักงาน ก.พ. กรมศุลกากร สำนักงาน ปลัดกระทรวง การต่างประเทศ กรมการกงสุล สำนักงานปลัดกระทรวงพาณิชย์ กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน มีข้าราชการที่มีพื้นที่ปฏิบัติ งานในต่างประเทศและกรุงเทพมหานคร ส่วนกระทรวงวิทยาศาสตร์ กระทรวงศึกษาธิการ มีข้าราชการ ปฏิบัติงานเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนกระทรวงอื่น ๆ มีข้าราชการปฏิบัติงานกระจายไปในพื้นที่จังหวัดต่าง ๆ ทุกจังหวัด

4) ข้าราชการพลเรือนสามัญที่ปฏิบัติงานในต่างประเทศมีจำนวน 890 คน และเป็นชายน้อยกว่าหญิง คือ ชายร้อยละ 47.75 และหญิงร้อยละ 52.25 โดยข้าราชการที่ปฏิบัติงานในต่างประเทศส่วนใหญ่หรือกว่าครึ่ง (ร้อยละ 65.17) มีการศึกษาในระดับปริญญาโทในสัดส่วนที่สูงกว่าระดับการศึกษาอื่น ๆ

(9) การบรรจุ

1) ในช่วงปีงบประมาณ 2555 (1 ตุลาคม 2554 - 30 กันยายน 2555) มีการบรรจุบุคคลเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ รวม 10,073 คน คิดเป็นอัตราการบรรจุร้อยละ 2.75 ของจำนวนข้าราชการพลเรือนสามัญทั้งหมด โดยส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 83.16 เป็นการบรรจุในระดับปริญญาตรีขึ้นไป ส่วนอีกร้อยละ 16.84 เป็นการบรรจุในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี

2) เมื่อจำแนกจำนวนการบรรจุข้าราชการทั้งหมดในปีงบประมาณ 2555 เป็นระดับการศึกษาต่าง ๆ พบว่า เป็นการบรรจุในระดับปริญญาตรีมากที่สุด คือ ร้อยละ 74.66 (7,521 คน) รองลงมาเป็นระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 16.84 (1,696 คน) รองลงมาอีกเป็นระดับปริญญาโท ร้อยละ 8.03 (809 คน) และน้อยที่สุดคือระดับปริญญาเอก เพียงร้อยละ 0.47 (47 คน) เท่านั้น

3) ส่วนราชการที่มีการบรรจุข้าราชการใหม่มากที่สุด ในปีงบประมาณ 2555 คือ กระทรวง สาธารณสุข ร้อยละ 42.45 (4,276 คน) รองลงมาเป็นกระทรวงมหาดไทย (ร้อยละ 14.33) กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (ร้อยละ 11.61) และกระทรวงการคลัง (ร้อยละ 7.12)

4) ส่วนกระทรวงที่มีการบรรจุข้าราชการใหม่น้อยมาก คือ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา คือ 40 คน (ร้อยละ 0.40) รองลงมาเป็นกระทรวงทบวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ร้อยละ 0.41 รองลงมาอีกเป็นกระทรวงการต่างประเทศ ร้อยละ 0.52

5) หากพิจารณาจำนวนการบรรจุข้าราชการใหม่เทียบกับอัตรากำลังทั้งหมดในแต่ละส่วนราชการ พบว่า กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา มีอัตราการบรรจุข้าราชการใหม่สูงกว่าส่วนราชการอื่น ๆ คือ ร้อยละ 6.19 รองลงมาคือ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ร้อยละ 5.53) รองลงมาอีก คือ กระทรวงอุตสาหกรรม (ร้อยละ 4.75)

(10) การสูญเสีย

1) ในช่วงปีงบประมาณ 2555 มีการสูญเสียข้าราชการพลเรือนสามัญออกไปจากระบบราชการ รวมทั้งสิ้น 10,072 คน หรือร้อยละ 2.73 ของจำนวนข้าราชการพลเรือนสามัญทั้งหมด โดยมากกว่าครึ่งหนึ่ง เป็นการสูญเสียในกรณีการเกษียณอายุมากที่สุดคือ ร้อยละ 68.22 (จำนวน 6,871 คน) รองลงมาเป็นกรณีการลาออก ร้อยละ 26.81 (2,700 คน) การตาย ร้อยละ 4.19 (422 คน) และน้อยที่สุดเป็นการออกด้วยเหตุผิดวินัย ร้อยละ 0.78 (79 คน)

2) กระทรวงที่มีการสูญเสียข้าราชการจำนวนมากที่สุดในช่วงปีงบประมาณ 2555 คือกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นส่วนราชการที่มีอัตราการสูญเสียมากที่สุด จำนวน 3,923 คน (ร้อยละ 38.95) รองลงมาเป็นกระทรวงมหาดไทย จำนวน 1,439 คน (ร้อยละ 14.29) รองลงมาอีกเป็นกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ จำนวน 1,030 คน (ร้อยละ 10.23) และกระทรวงการคลัง จำนวน 956 คน (ร้อยละ 9.49) ตามลำดับ

3) หากพิจารณาจำนวนการสูญเสียข้าราชการเทียบกับอัตรากำลังทั้งหมดในแต่ละส่วนราชการ พบว่า กระทรวงพลังงานมีอัตราการสูญเสียข้าราชการมากที่สุด คือ ร้อยละ 8.67 รองลงมาเป็น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (ร้อยละ 6.14)

4) หากพิจารณาเฉพาะการสูญเสียข้าราชการในกรณีการเกษียณอายุซึ่งเป็นประเภทของการ สูญเสียที่มีจำนวนมากที่สุดในปี 2555 นั้น พบว่า กระทรวงสาธารณสุขมีจำนวนข้าราชการเกษียณ อายุมากที่สุด คือ 1,891 คน (ร้อยละ 27.52 ของจำนวนข้าราชการพลเรือนสามัญที่เกษียณอายุทั้งหมด) รองลงมาในจำนวนที่แตกต่างกันมากเป็นกระทรวงมหาดไทย 1,228 คน (ร้อยละ 17.87) และกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ 876 คน (ร้อยละ 12.75) แต่หากพิจารณาจำนวนการเกษียณอายุ ของข้าราชการเทียบกับอัตรากำลังทั้งหมดในแต่ละส่วนราชการ พบว่า ในภาพรวมมีอัตราการเกษียณ อายุ ร้อยละ 1.86 โดยกระทรวงพลังงานมีอัตราการเกษียณอายุสูงกว่าส่วนราชการอื่น ๆ คือ ร้อยละ 7.96 รองลงมาเป็นกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร้อยละ 5.35 และกระทรวงศึกษาธิการ ร้อยละ 4.74

5) การสูญเสียข้าราชการกรณีการลาออกในปีงบประมาณ 2555 ซึ่งมีจำนวน 2,700 คน นั้น ส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 68.44 เป็นการลาออกของข้าราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รองลงมาใน สัดส่วนที่ต่างกันมาก เป็น กระทรวงการคลัง กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ คือ ร้อยละ 6.33 ร้อยละ 5.85 และร้อยละ 3.96 ตามลำดับ แต่เมื่อพิจารณาจำนวนข้าราชการที่ ลาออกเทียบกับอัตรากำลังทั้งหมดในแต่ละส่วนราชการ พบว่า ในภาพรวมมีอัตราการลาออก ร้อยละ 0.73 โดยกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มีอัตราการลาออกสูงกว่าส่วนราชการอื่น คือ ร้อยละ 1.30 รองลงมาเป็นกระทรวงการต่างประเทศ และกระทรวงสาธารณสุข คือ ร้อยละ 1.11 และร้อยละ 1.02 ตามลำดับ

6) ในปีงบประมาณ 2555 มีจำนวนข้าราชการพลเรือนสามัญที่ต้องออกจากราชการเนื่องจากเหตุผิดวินัย รวม 79 คน โดยส่วนใหญ่ หรือร้อยละ 46.84 (37 คน) เป็นข้าราชการสังกัดกระทรวงยุติธรรม

7) สำหรับการสูญเสียข้าราชการเนื่องจากการตาย มีจำนวน 422 คน ส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 43.36 (183 คน) เป็นข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รองลงมาเป็นกระทรวงการคลัง และกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ คือ ร้อยละ 12.80 และร้อยละ 10.66 ตามลำดับ

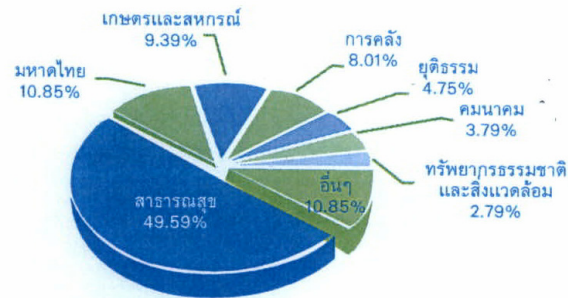
(11) ตำแหน่งระดับสูง

1) ข้าราชการตำแหน่งระดับสูง ได้แก่ ข้าราชการผู้ดำรงตำแหน่งประเภทบริหาร ตำแหน่งประเภทอำนวยการ ระดับสูง และตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับทรงคุณวุฒิ และระดับเชี่ยวชาญ ในปี 2556 มีจำนวน 7,811 คน หรือร้อยละ 2.13 ของจำนวนข้าราชการพลเรือนสามัญทั้งหมด โดยเป็นชาย ร้อยละ 70.04 และหญิง ร้อยละ 29.96 ทั้งนี้ ในกลุ่มประเภทบริหาร ผู้ดำรงตำแหน่งประเภทบริหาร เป็นหญิง ร้อยละ 18.87 โดยในระดับสูง เป็นหญิง ร้อยละ 17.03 และระดับต้น เป็นหญิง ร้อยละ 20.82 ผู้ดำรงตำแหน่งประเภทอำนวยการ ระดับสูง เป็นหญิง ร้อยละ 25.06 ผู้ดำรงตำแหน่งประเภท วิชาการ ระดับทรงคุณวุฒิ และระดับเชี่ยวชาญ เป็นหญิง ร้อยละ 38.12 โดยในระดับทรงคุณวุฒิ เป็นหญิงร้อยละ 36.41 และในระดับเชี่ยวชาญ เป็นหญิง ร้อยละ 38.23

2) จำนวนนักบริหารผู้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าและรองหัวหน้าส่วนราชการระดับกระทรวง กรม ในปีงบประมาณ 2556 มีจำนวน 559 คน หรือร้อยละ 0.151 ของจำนวนข้าราชการพลเรือนสามัญทั้งหมด จำแนกเป็นนักบริหาร ระดับต้น ร้อยละ 48.48 (271 คน) และนักบริหาร ระดับสูง ร้อยละ 51.52 (288 คน)

3) ในจำนวนนักบริหารทั้งหมด เป็นนักบริหารหญิงในสัดส่วนเกือบ 1 ใน 4 หรือ ร้อยละ 24.33 (136 คน) จำแนกเป็นนักบริหาร ระดับต้น เป็นหญิง ร้อยละ 27.08 และนักบริหาร ระดับสูง เป็นหญิง ร้อยละ 21.40 และเมื่อเปรียบเทียบข้อมูลย้อนหลังไปตั้งแต่ปี 2536 จนถึงปี 2555 นักบริหารหญิงมี แนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2536 นักบริหารหญิงมีสัดส่วน ร้อยละ 10.55 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14.00 ในปี 2540 ร้อยละ 20.16 ในปี 2547 ร้อยละ 21.85 ในปี 2548 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 23.14 ในปี 2549 ในปี 2550 ลดลงเล็กน้อยเหลือ 22.18 โดยปี 2551 ลดลงอีกเหลือร้อยละ 21.28 แต่ในปี 2552 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 24.18 ในปี 2553 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 24.44 ในปี 2554 เพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 24.81 ในปี 2555 ลดลงอีกเหลือร้อยละ 22.75 และปีงบประมาณ 2556 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 24.33 ถึงแม้ว่าจำนวนนักบริหารหญิงจะน้อยมากเมื่อเทียบกับนักบริหารชายในทุกระดับ แต่ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกระดับ

ข้าราชการพลเรือนสามัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 จำแนกตามส่วนราชการ⁵⁸



ส่วนราชการ	ตำแหน่ง		คน	
	จำนวน	%	จำนวน	%
สำนักนายกรัฐมนตรี	7,150	1.82	6,279	1.71
กระทรวงการคลัง	31,878	8.10	29,391	8.01
กระทรวงการต่างประเทศ	1,954	0.50	1,535	0.42
กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	725	0.18	646	0.18
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	3,643	0.93	3,194	0.87
กระทรวงเกษตรและสหกรณ์	37,702	9.58	34,442	9.39
กระทรวงคมนาคม	15,364	3.90	13,896	3.79
กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	11,361	2.89	10,225	2.79
กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	2,144	0.54	1,994	0.54
กระทรวงพลังงาน	1,491	0.38	1,269	0.35
กระทรวงพาณิชย์	3,812	0.97	3,460	0.94
กระทรวงมหาดไทย	42,633	10.83	39,808	10.85
กระทรวงยุติธรรม	19,011	4.83	17,414	4.75
กระทรวงแรงงาน	6,693	1.70	6,198	1.69
กระทรวงวัฒนธรรม	3,820	0.97	3,425	0.93
กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	846	0.21	741	0.20
กระทรวงศึกษาธิการ	3,735	0.95	3,353	0.91
กระทรวงสาธารณสุข	191,010	48.54	181,963	49.59
กระทรวงอุตสาหกรรม	3,677	0.93	3,286	0.90
ส่วนราชการไม่สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวง หรือทบวง	4,853	1.23	4,436	1.21
รวม	393,502	100	366,955	100

⁵⁸ กำลังคนภาครัฐ 2556 : ข้าราชการพลเรือนสามัญ, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงาน ก.พ./หน้า 13

สายงานที่มีจำนวนข้าราชการพลเรือนสามัญมากที่สุด 25 อันดับแรก ปีงบประมาณ
พ.ศ. 2556⁵⁹

อันดับ	ชื่อตำแหน่งในสายงาน	จำนวน	%ของข้าราชการ ทั้งหมด
1	พยาบาลวิชาชีพ	86,650	23.61
2	นักวิชาการสาธารณสุข	22,273	6.07
3	เจ้าพนักงานธุรการ	17,187	4.68
4	นายแพทย์	15,240	4.15
5	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	12,545	3.42
6	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	8,689	2.37
7	เจ้าพนักงานปกครอง	7,292	1.99
8	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	7,158	1.95
9	เภสัชกร	6,988	1.90
10	นักวิชาการส่งเสริมการเกษตร	6,411	1.75
11	นักจัดการงานทั่วไป	5,545	1.51
12	เจ้าพนักงานราชทัณฑ์	5,449	1.48
13	นักวิชาการพัฒนาชุมชน	5,273	1.44
14	นายช่างโยธา	5,005	1.36
15	นิติกร	4,871	1.33
16	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	4,679	1.28
17	นักตรวจสอบภาษี	4,667	1.27
18	ทันตแพทย์	4,509	1.23
19	ผู้อำนวยการ	4,475	1.22
20	นักวิชาการสรรพากร	4,161	1.13
21	นักวิชาการเงินและบัญชี	4,113	1.12
22	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	4,005	1.09
23	นักทรัพยากรบุคคล	3,945	1.08
24	เจ้าพนักงานสรรพากร	3,805	1.04
25	นายช่างรังวัด	3,267	0.89

หมายเหตุ ไม่รวมสายงานในสังกัดสำนักพระราชเลขานุการและสำนักพระราชวัง

(หน่วย : คน)

⁵⁹ กำลังคนภาครัฐ 2556 : ข้าราชการพลเรือนสามัญ, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงาน
ก.พ./หน้า 55

ข้าราชการพลเรือนสามัญ จำแนกตามการจัดระเบียบบริหารราชการและ
ส่วนราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556⁶⁰

ส่วนราชการ		2556				2555
		รวม	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค	% ส่วนภูมิภาค	% ส่วนภูมิภาค
1	นร	6,279	5,953	326	5.19	5.16
2	กค	29,391	27,792	1,599	5.44	9.59
3	กต	1,535	1,535	0	0.00	0.00
4	กก	646	407	239	37.00	37.54
5	พม	3,194	2,278	916	28.68	19.24
6	กษ	34,442	25,766	8,676	25.19	25.06
7	คค	13,896	10,215	3,681	26.49	26.42
8	ทส	10,225	9,048	1,177	11.51	11.56
9	ทก	1,994	1,634	360	18.05	18.02
10	พน	1,269	1,085	184	14.50	14.47
11	พณ	3,460	3,041	419	12.11	11.38
12	มท	39,808	7,871	31,937	80.23	79.99
13	ยธ	17,414	10,631	6,783	38.95	34.20
14	รง	6,198	3,341	2,857	46.10	45.85
15	วธ	3,425	1,907	1,518	44.32	46.97
16	วท	741	741	0	0.00	0.00
17	ศธ	3,353	3,353	0	0.00	0.00
18	สธ	181,963	20,332	161,631	88.83	88.30
19	อก	3,286	2,521	765	23.28	22.92
20	ไม่สังกัด	4,436	3,731	705	15.89	11.89
รวมทั้งหมด		366,955	143,182	223,773	60.98	59.47

(หน่วย : คน)

⁶⁰ กำลังคนภาครัฐ 2556 : ข้าราชการพลเรือนสามัญ, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงาน
ก.พ./หน้า 57

จำนวนข้าราชการพลเรือนสามัญบรรจุใหม่ จำแนกตามส่วนราชการและระดับการศึกษา
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555⁶¹

ส่วนราชการ	รวม	ระดับการศึกษา				
		ป.เอก	ป.โท	ป.ตรี	ต่ำกว่า ป.ตรี	% ป.ตรี ขึ้นไป
สำนักงานรัฐมนตรี	267	2	36	147	82	69.29
กระทรวงการคลัง	717	3	87	415	212	70.43
กระทรวงการต่างประเทศ	52	2	23	24	3	94.23
กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	40	1	13	20	6	85.00
กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	89		14	55	20	77.53
กระทรวงเกษตรและสหกรณ์	1,169	3	106	829	231	80.24
กระทรวงคมนาคม	290		15	148	127	56.21
กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	301	1	61	224	15	95.02
กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	61		7	43	11	81.97
กระทรวงพลังงาน	48	1	20	25	2	95.83
กระทรวงพาณิชย์	162	2	30	102	28	82.72
กระทรวงมหาดไทย	1,443		156	1,131	156	89.19
กระทรวงยุติธรรม	523		39	239	245	53.15
กระทรวงแรงงาน	133		15	105	13	90.23
กระทรวงวัฒนธรรม	125		13	81	31	75.20
กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	41	1	20	17	3	92.68
กระทรวงศึกษาธิการ	94		17	72	5	94.68
กระทรวงสาธารณสุข	4,276	29	87	3,682	478	88.82
กระทรวงอุตสาหกรรม	156	2	32	100	22	85.90
ส่วนราชการไม่สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวง หรือทบวง	86		18	62	6	93.02
รวม	10,073	47	809	7,521	1,696	83.16

(หน่วย : คน)

⁶¹ กำลังคนภาครัฐ 2556 : ข้าราชการพลเรือนสามัญ, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงาน
ก.พ./หน้า 82

จำนวนข้าราชการพลเรือนสามัญที่สูญเสีย จำแนกตามส่วนราชการและประเภทการสูญเสีย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555⁶²

ส่วนราชการ	รวม	ประเภทการสูญเสีย			
		เกษียณอายุ	ลาออก	เหตุผิดวินัย	ตาย
สำนักนายกรัฐมนตรี	206	158	42	1	5
กระทรวงการคลัง	956	724	171	7	54
กระทรวงการต่างประเทศ	62	42	17	1	2
กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	19	16	3	0	0
กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	196	171	21	1	3
กระทรวงเกษตรและสหกรณ์	1,030	876	107	2	45
กระทรวงคมนาคม	321	279	27	1	14
กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	319	249	42	7	21
กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	95	64	26	1	4
กระทรวงพลังงาน	110	101	7	0	2
กระทรวงพาณิชย์	116	93	20	2	1
กระทรวงมหาดไทย	1,439	1,228	158	14	39
กระทรวงยุติธรรม	530	350	105	37	38
กระทรวงแรงงาน	202	165	31	1	5
กระทรวงวัฒนธรรม	138	120	16	1	1
กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	18	10	7	1	0
กระทรวงศึกษาธิการ	184	159	22	0	3
กระทรวงสาธารณสุข	3,923	1,891	1,848	1	183
กระทรวงอุตสาหกรรม	113	101	11	0	1
ส่วนราชการไม่สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงหรือทบวง	95	74	19	1	1
รวม	10,072	6,871	2,700	79	422

⁶² กำลังคนภาครัฐ 2556 : ข้าราชการพลเรือนสามัญ, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงาน ก.พ./หน้า 86

3.3.3 ประเภทและจำนวนบุคลากรด้านสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุขมีบุคลากรภาครัฐที่ปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจของกระทรวงอยู่หลายประเภท ได้แก่

- (1) ข้าราชการ
- (2) พนักงานราชการ
- (3) ลูกจ้างประจำ
- (4) ลูกจ้างชั่วคราว
- (5) พนักงานกระทรวงสาธารณสุข

อัตรากำลังกระทรวงสาธารณสุข⁶³

(1) ข้าราชการ	183,624	อัตรา
(2) พนักงานราชการ	6,026	อัตรา
(3) ลูกจ้างประจำ	35,027	อัตรา
(4) ลูกจ้างชั่วคราว		
(4.1) จ้างด้วยเงินงบประมาณ	77	อัตรา
(4.2) จ้างด้วยเงินนอกงบประมาณ (บำรุง)	138,106	อัตรา
รวม	362,860	อัตรา

อัตรากำลังสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข⁶⁴

(1) ข้าราชการ	167,267	คน
(2) พนักงานราชการ	6,000	คน
(3) ลูกจ้างประจำ	22,778	คน
(4) ลูกจ้างชั่วคราว	31,869	คน
(4) พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	110,930	คน
รวม	338,844	คน

⁶³ เอกสารเผยแพร่, “กำลังคนกระทรวงสาธารณสุข”, นายแพทย์สุพรรณ ศรีธรรมมา (ข้อมูล วันที่ 1 มกราคม 2555)

⁶⁴ เอกสารเผยแพร่, “การจัดกรอบอัตรากำลังของหน่วยบริการสาธารณสุข” สังกัด สป.สธ., นายแพทย์สุเทพ วัชรปยานันท์ (ข้อมูล จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง วันที่ 1 กันยายน 2557)

3.3.4 บัญชีแสดงอัตราการสูญเสียของแพทย์ แยกตามประเภทการสูญเสีย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 – 2557
ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข⁶⁵

ลำดับ ที่	ประเภทการสูญเสีย	ปี 2546	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	รวมการ สูญเสีย ทั้งสิ้น
1	เกษียณอายุ	10	12	19	24	51	67	38	35	44	72	78	91	535
2	โอนไป	66	61	93	60	110	47	35	28	27	22	16	43	608
3	ให้ออกไปปฏิบัติงานใด ๆ ตามมติ ครม.	1	1		1			1		2				6
4	ให้ออกไปรับราชการทหาร (ม. 118)	10	8	1	1	3	4	6	4	1				38
5	ให้ออกจากราชการไปองค์การมหาชน	6	2	1	2	2	1	1	1	1				17
6	ให้ออกตาม ม.114	3	7	4	8	2	3	1	2	1				31
7	ให้ออกตาม ม.115						1							1
8	ไล่ออก	2			1	3			3	1				10
9	ตาย	3	14	5	1	7	9	5	6	8	8	3	2	71
10	ปลดออก				2			3	2					7
11	ลาออกเนื่องจากต้องการไปศึกษาต่อ	57	159	302	382	389	412	410	394	394	362	331	358	3,950
12	ลาออกเนื่องจากทุพพลภาพ									1	1	1		3

⁶⁵ ข้อมูลจากกลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ ที่	ประเภทการสูญเสีย	ปี 2546	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	รวมการ สูญเสีย ทั้งสิ้น
13	ลาออกเนื่องจากรับราชการนาน	3	1	1	5		1	1	1		1	2		16
14	ลาออกเนื่องจากสุขภาพไม่สมบูรณ์	6	7	8	3	3	9	3	6	5	8	5	9	72
15	ลาออกเนื่องจากสูงอายุ	1		2		1						1	3	8
16	ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี	21	32	55	50	58	71	46	44	63	75	63	68	646
17	ลาออกเพื่อไปทำงานต่างประเทศ			2	2	1	2		1					8
18	ลาออกเพื่อรับบำเหน็จบำนาญ	1			1	1		2	1	2			3	11
19	ลาออกโดยมีสาเหตุอื่น	29	48	45	62	65	60	48	47	64	70	68	89	695
20	ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	201	246	297	273	229	199	130	123	177	192	176	198	2,441
21	ออกจากราชการโดยวิธีอื่น ๆ		1										1	2
22	ลาออกจากราชการตามมาตรการ ปรับปรุงฯ											10		10
23	ลาออกจากราชการตามมาตรการ พัฒนาฯ											1		1
รวมการสูญเสียรายปี		420	599	835	878	925	880	730	698	791	811	755	865	9,187

ปี 2554 – 2556

** ข้อมูล ณ วันที่ 12 มีนาคม 2557 **

ปี 2557

** ข้อมูล ณ วันที่ 28 ตุลาคม 2557 **

3.3.5 บัญชีแสดงอัตราการสูญเสียของพยาบาล แยกตามประเภทการสูญเสีย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 – ปัจจุบัน
ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข⁶⁶

ลำดับ ที่	ประเภทการสูญเสีย	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	รวมการ สูญเสียราย ประเภท
1	เกษียณอายุ	93	90	106	130	134	178	164	167	258	270	244	1,834
2	โอนไป	116	198	164	335	171	170	117	116	130	72	51	1,640
3	ให้ออกไปปฏิบัติงานใด ๆ ตามมติ ครม.												0
4	ให้ออกไปรับราชการทหาร (ม. 118)	6	2		1								9
5	ให้ออกจากราชการไปองค์การมหาชน			3		1	2	2					8
6	ให้ออกตาม ม.114	100	3	11	3	3	6	1					127
7	ให้ออกตาม ม.67								2		1		3
8	ไล่ออก	4	2	1	3	4	1	3	4	1	5		28
9	ตาย	33	26	40	49	43	40	48	56	51	59	46	491
10	ปลดออก				1			3	1	2		3	10
11	ลาออกเนื่องจากต้องการไปศึกษาต่อ	25	24	39	37	22	26	18	9	11	9	7	227
12	ลาออกเนื่องจากทุพพลภาพ				2	2	2		1	1		1	9
13	ลาออกเนื่องจากรับราชการนาน	3	1	5	7	10	9	5	8	8	22	26	104

⁶⁶ อ้างแล้ว, เชิงอรรถที่ 65

ลำดับ ที่	ประเภทการสูญเสีย	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554	ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	รวมการ สูญเสียราย ประเภท
14	ลาออกเนื่องจากสุขภาพไม่สมบูรณ์	4	3	14	13	18	16	17	26	44	52	72	279
15	ลาออกเนื่องจากสูงอายุ	2	1	3	1	4	1	1	1	2	5	9	30
16	ลาออกเพื่อไปดูแลบุตร/ธิดา/บุพการี	31	24	46	53	58	60	74	78	106	121	141	792
17	ลาออกเพื่อไปทำงานต่างประเทศ	6	3	9	4	7	2	1	4	1	1	3	41
18	ลาออกเพื่อรับบำเหน็จบำนาญ	1	1	7	4	3	2	6	9	6	6	9	54
19	ลาออกโดยมีสาเหตุอื่น ๆ	9	17	28	34	29	34	23	24	33	44	48	323
20	ลาออกไปประกอบอาชีพอื่น	212	152	194	226	186	166	196	187	209	232	228	2,188
21	ลาออกเพื่อไปสมัครรับเลือกตั้ง		2	1		1				1	1		6
22	ให้ออก (โทษทางวินัย)					1			1	1			3
23	ให้ออก (ไม่ใช่โทษทางวินัย)							1					1
รวมการสูญเสียรายปี		645	549	671	903	697	715	680	694	865	900	888	8,207

** ข้อมูลกลุ่มบริหารงานบุคคล ณ วันที่ 12 พฤศจิกายน 2557**

3.3.6 สภาพปัญหาการบริหารบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข⁶⁷ ได้เสนอสภาพปัญหาการบริหารบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขไว้หลายกรณี ดังนี้

(1) ปัญหาความก้าวหน้าของข้าราชการ

1) การกำหนดตำแหน่งเป็นระดับสูงขึ้น ต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ ก.พ.กำหนด โดยต้องใช้ตำแหน่งว่างนำมาอุปรวม กล่าวคือ ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ.ที่ นร 1008/ว 17 ลงวันที่ 2 กรกฎาคม 2552 สามารถกำหนดตำแหน่ง

ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ

- ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน ที่ขึ้นตรงกับผู้อำนวยการกอง/สำนัก (ตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานที่เป็นประเภทอำนวยการ ระดับสูง)
- ตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
- ตำแหน่งสายงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (มีลักษณะงานที่เทียบเคียงงานวิจัยและพัฒนา)

ประเภทวิชาการ ระดับเชี่ยวชาญ

- ส่วนราชการที่มีฐานะเป็นกอง/สำนัก ที่หัวหน้าส่วนราชการเป็นตำแหน่งประเภทอำนวยการ ระดับสูง ให้กำหนดตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญ ที่รับผิดชอบงานวิชาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างได้ตามภารกิจของหน่วยงาน

ประเภทวิชาการ ระดับทรงคุณวุฒิ

- ต้องจัดทำแผนการกำหนดตำแหน่งระดับทรงคุณวุฒิเป็นแผน 4 ปี ในภาพรวมของกระทรวง เสนอให้ อ.ก.พ.กระทรวง และ ก.พ.เห็นชอบแผนการกำหนดตำแหน่งแล้ว จึงจะสามารถดำเนินการกำหนดตำแหน่งต่อไป

2) การกำหนดตำแหน่งเฉพาะตามหนังสือสำนักงาน ก.พ.ที่ นร 1008.3.3/105 ลงวันที่ 27 มีนาคม 2555

ก.พ.อนุมัติหลักเกณฑ์การกำหนดตำแหน่งเฉพาะในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยให้นำหลักเกณฑ์ ว 17/2552 มาใช้กำหนดตำแหน่งสูงขึ้นในโรงพยาบาล ศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปได้ รวมทั้งหลักเกณฑ์การกำหนดตำแหน่งเฉพาะบางสายงานในโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3) การกำหนดตำแหน่งเฉพาะตามหนังสือสำนักงาน ก.พ.ที่ นร 1008.3.3/314 ลงวันที่ 10 สิงหาคม 2552 และที่ นร 1008.3.3/683 ลงวันที่ 30 ธันวาคม 2552

ก.พ. อนุมัติหลักเกณฑ์การกำหนดเฉพาะสายงานการพยาบาล เป็นระดับชำนาญการพิเศษและระดับเชี่ยวชาญ (บางด้าน)

สภาพของปัญหา

1) ก.พ. กำหนดหลักเกณฑ์การกำหนดตำแหน่งไม่ครอบคลุมกับสายงานต่าง ๆ ที่มีอยู่ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2) เงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด โดยให้ส่วนราชการต้องตำแหน่งว่างที่มีเงินมาอุปรวม เพื่อให้ครอบคลุมค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการกำหนดตำแหน่งเป็นระดับสูงขึ้น รวมทั้งการเปลี่ยน

⁶⁷ อ้างแล้ว, เชิงอรรถที่ 65

สายงานให้แก่ข้าราชการที่ได้รับวุฒิปริญญาเพิ่มขึ้น เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการกำหนดตำแหน่ง

(2) ปัญหาหลักเกณฑ์การกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ. กำหนดยังไม่อาจใช้กำหนดตำแหน่งให้แก่ข้าราชการได้ครอบคลุมทุกสายงาน

ทำให้เกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำระหว่างสายงาน ที่ยังไม่ได้รับความก้าวหน้าได้แก่

1) ตำแหน่งในส่วนกลาง

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นส่วนราชการขนาดใหญ่ แต่ ก.พ. ไม่ได้กำหนดหลักเกณฑ์เฉพาะในสำนักบริหารกลาง ทำให้ข้าราชการที่มีภาระงานรับผิดชอบงานต่าง ๆ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค แต่ขาดความก้าวหน้าไม่อาจกำหนดตำแหน่งสูงขึ้นเป็นระดับชำนาญการพิเศษ และระดับเชี่ยวชาญ เพิ่มขึ้นได้เหมือนกรมต่าง ๆ ได้แก่ ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี นักทรัพยากรบุคคล นิติกร นักวิชาการพัสดุ นักจัดการงานทั่วไป ในกลุ่มที่อยู่ใต้สำนักบริหารกลาง ซึ่งหน่วยงานดังกล่าว ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2535 เคยมีสถานะเป็นกอง

2) ตำแหน่งในส่วนภูมิภาค

- ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ

บางสายงานไม่อาจกำหนดตำแหน่งสูงขึ้นได้ เนื่องจากไม่มีหลักเกณฑ์ให้ดำเนินการ เช่น ตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ ช่างภาพการแพทย์ (ใน รพศ./รพท.) นักจัดการงานทั่วไป และพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว (ใน รพช.) เป็นต้น

- ตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับอาวุโส

ตำแหน่งต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ไม่มีหลักเกณฑ์ให้สามารถกำหนดตำแหน่งสูงขึ้นถึงระดับอาวุโส ได้ เช่น เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ช่างทันตกรรม เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี เจ้าพนักงานพัสดุ เป็นต้น

เนื่องจากขณะนี้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประสบปัญหาความขาดแคลนตำแหน่งว่าง ซึ่งต้องนำไปบรรจุข้าราชการ และนักเรียนทุนรัฐบาล กำหนดตำแหน่งสูงขึ้นให้แก่ข้าราชการตามแผนที่จัดทำ อาจไม่สามารถดำเนินการได้ครบตามแผนทุกปี

(3) ประเด็นปัญหาความเหลื่อมล้ำ

1) การได้รับเงินเดือนของผู้ที่ได้รับเงินเดือนถึงขั้นสูงของสายงานหรือระดับตำแหน่ง (เต็มขั้น)

เหตุปัจจัยของปัญหา

- การได้รับเงินเดือนของข้าราชการพลเรือนสามัญเป็นไปตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา 50 วรรคหนึ่งแห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 โดยกำหนดให้ข้าราชการพลเรือน ได้รับเงินเดือนตามตำแหน่งในแต่ละประเภทสามัญตามที่กำหนดไว้ในบัญชีเงินเดือนขั้นต่ำขั้นสูงของข้าราชการพลเรือนสามัญท้ายพระราชบัญญัตินี้

- ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาเมื่อได้รับเงินเดือนถึงขั้นสูงของอันดับเงินเดือนของตำแหน่งและวิทยฐานะในอันดับ คศ.2 คศ.3 หรือ คศ.4 ก็จะได้รับเงินเดือนสูงกว่าขั้นสูงของอันดับเงินเดือนเดิม โดยให้ไปอาศัยรับเงินเดือนในอันดับถัดไปได้อีกหนึ่งอันดับ

2) การหักเงินที่ใช้ในการโอนเงินเดือนของผู้ว่าราชการจังหวัด

เหตุปัจจัยของปัญหา

- ผู้ว่าราชการจังหวัด มีอำนาจในการบริหารวงเงินเพื่อโอนเงินเดือนสำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษระดับชำนาญการ และระดับปฏิบัติการตำแหน่งประเภททั่วไป ระดับอาวุโสระดับชำนาญงาน และระดับปฏิบัติงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค และเป็นผู้มีอำนาจในการสั่งโอนเงินเดือนของผู้ดำรงตำแหน่งดังกล่าว

- ที่ผ่านมามีผู้ว่าฯ เกือบทุกจังหวัดหักวงเงิน ที่ใช้ในการโอนเงินเดือนของข้าราชการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขไว้เป็นจำนวนมาก โดยนำเงินดังกล่าวไปโอนเงินเดือนให้แก่ข้าราชการในส่วนราชการอื่น

- ในการคืนเงินในแต่ละรอบการโอนเงินเดือนคืนซ้ำทำให้คำสั่งโอนเงินเดือนออกซ้ำ ส่งผลให้ข้าราชการได้รับเงินเดือนล่าช้า หรือบางจังหวัดคืนภายหลังหรือคืนหลายครั้งหลังจากได้มีคำสั่งโอนเงินเดือนไปแล้ว ทำให้ต้องกลับมาแก้ไขคำสั่งโอนเงินเดือนที่เคยส่งไปแล้วเป็นการเพิ่มภาระงานในการปฏิบัติงาน

(4) ประเด็นปัญหาความขาดแคลนกำลังคน

1) แพทย์

เหตุปัจจัยของปัญหา

- ภาระงานจากการวิเคราะห์ความต้องการ อัตรากำลังภาระงาน (Full Time Equivalent : FTE) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2556 พบว่ามีความขาดแคลนอัตรากำลัง เช่น ควรมีแพทย์ปฏิบัติงานจำนวน 20,583 ราย ขณะที่วิเคราะห์แพทย์ปฏิบัติงานจริงจำนวน 13,903 ราย (ข้าราชการ จำนวน 13,782 ราย ลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 121 ราย) ดังนั้นสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขขาดแคลนแพทย์จำนวน 6,680 ราย โดยในแต่ละปีจะมีแพทย์เข้าปฏิบัติราชการชดเชยทุนประมาณปีละ 1,600 ราย

- อัตราการสูญเสียแพทย์ปีละประมาณ 750-800 ราย เนื่องจากมีตำแหน่งไม่เพียงพอจึงต้องจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราว พนักงานราชการและพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

2) พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์

เหตุปัจจัยของปัญหา

- ภาระงานจากการวิเคราะห์ความต้องการ อัตรากำลังภาระงาน (Full Time Equivalent : FTE) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2556 พบว่ามีความขาดแคลนอัตรากำลัง เช่น ควรมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานจำนวน 247,000 ราย ขณะที่วิเคราะห์มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานจริงจำนวน 188,000 ราย ดังนั้นสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขขาดแคลนเจ้าหน้าที่จำนวน 53,000 ราย

- ขาดความมั่นคงเนื่องจากมีตำแหน่งข้าราชการไม่เพียงพอ

- ขาดความก้าวหน้า

- ภาคเอกชนมีความต้องการสูง

3) พนักงานราชการและลูกจ้างชั่วคราวที่ได้รับการจ้างให้ปฏิบัติงานเต็มเวลาอย่างต่อเนื่องในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นเวลา 1 ปีขึ้นไป ซึ่งได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการก่อนวันที่ 11 ธันวาคม 2555 ได้รับเงินเดือนน้อยกว่าผู้ที่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการตั้งแต่วันที่ 11 ธันวาคม 2555 เป็นต้นไป

(5) ประเด็นปัญหาการบรรจุข้าราชการ

เหตุปัจจัยของปัญหา

ก.พ. อนุมัติให้ผู้ที่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการตั้งแต่ 11 ธันวาคม 2555 ได้รับสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับการให้ได้รับเงินเดือน การเลื่อนเงินเดือน การนับระยะเวลา และการนำผลปฏิบัติงานมาใช้เพื่อประโยชน์ในการแต่งตั้ง (หนังสือ ก.พ.ที่ นร.1008.1/154 ลงวันที่ 6 มิถุนายน 2556) แต่ผู้ที่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการก่อนวันที่ 11 ธันวาคม 2555 ได้รับสิทธิประโยชน์เฉพาะการนับระยะเวลาเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น ทำให้ผู้ที่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการก่อนวันที่ 11 ธันวาคม 2555 ปัจจุบันได้รับเงินเดือนน้อยกว่าผู้ที่บรรจุตั้งแต่วันที่ 11 ธันวาคม 2555

(6) ประเด็นปัญหาการบริหารและกำลังคนภาครัฐ

ด้วยคณะกรรมการกำหนดเป้าหมายและนโยบายกำลังคนภาครัฐได้เสนอเรื่องมาตรการบริหารและพัฒนากำลังคนภาครัฐ (พ.ศ. 2557 – 2561) ไปเพื่อดำเนินการ ซึ่งกระทรวงการคลัง กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานประมาณ สำนักงาน ก.พ. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงาน ก.พ.ร. และสำนักงานตำรวจแห่งชาติได้เสนอความเห็นไปเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีด้วยความละเอียดปรากฏตามสำเนาหนังสือที่ส่งมาด้วยนี้

ในคราวประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2556 คณะรัฐมนตรีมีข้อสังเกต ดังนี้

1) เนื่องจากแนวทางการบริหารและการพัฒนากำลังคนภาครัฐทั้งระบบทั้งที่สังกัดหน่วยงานภายใต้ฝ่ายบริหารและสังกัดองค์กรต่าง ๆ ที่มีได้อยู่ภายใต้ฝ่ายบริหารยังมีความเหลื่อมล้ำ และไม่ได้มีการบูรณาการการทำงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ดังนั้น เพื่อให้เกิดการบูรณาการในเรื่องดังกล่าวอย่างเหมาะสมและเป็นรูปธรรม จึงเห็นควรให้คณะกรรมการกำหนดเป้าหมายและนโยบายกำลังคนภาครัฐรับไปประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการในเรื่องดังกล่าวต่อไป

2) ในกระบวนการสรรหาและพัฒนาคนในภาคราชการ ควรคำนึงถึงการเสริมสร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้ผู้ที่มีความรู้ความสามารถได้มีโอกาสแสดงศักยภาพและได้รับการยอมรับ รวมทั้งควรมีการพัฒนาทักษะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเพื่อให้มีศักยภาพที่หลากหลายมากขึ้น (Multi Skill) ทั้งนี้ ในกระบวนการสรรหาและพัฒนาคนในภาคราชการควรมีการพิจารณาปรับปรุงหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหา เพื่อให้ได้กำลังคนที่มีทักษะสมรรถนะ และทัศนคติที่เหมาะสมและมีใจรักในงานบริการ เพื่อให้สอดคล้องและรองรับกับการเปลี่ยนแปลงการบริหารราชการแนวใหม่ จึงเห็นควรมอบหมายให้สำนักงาน ก.พ. รับไปพิจารณาปรับปรุงหลักเกณฑ์การสรรหากำลังคนเข้าสู่ระบบราชการให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ซึ่งคณะรัฐมนตรีพิจารณาแล้ว ลงมติว่า

- เห็นชอบตามมติคณะกรรมการกำหนดเป้าหมายและนโยบายกำลังคนภาครัฐในการประชุมครั้งที่ 1/2556 เมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2556 ตามที่คณะกรรมการกำหนดเป้าหมายและนโยบายกำลังคนภาครัฐเสนอ ทั้งนี้ ให้คณะกรรมการกำหนดเป้าหมายและนโยบายกำลังคนภาครัฐรับความเห็นของกระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงาน ก.พ. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสำนักงาน ก.พ.ร. ไปพิจารณาดำเนินการต่อไป

- ให้คณะกรรมการกำหนดเป้าหมายและนโยบายกำลังคนภาครัฐและสำนักงาน ก.พ. รับข้อสังเกตของคณะรัฐมนตรีในส่วนที่เกี่ยวข้องไปพิจารณาดำเนินการต่อไป

3.3.7 ข้อเสนอแนวทางการแก้ปัญหากำลังคนภาครัฐด้านสุขภาพ⁶⁸

ความต้องการเพิ่มใหม่ในช่วง 3 ปี (ปีงบประมาณ 2556 – 2558) จากจำนวนลูกจ้างในระบบ 30,188 อัตรา

- (1) ขอดำเนินการข้าราชการ ร้อยละ 75 จำนวน 22,641 อัตรา
- (2) ขอเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 25 จำนวน 7,547 อัตรา

ขอดำเนินการข้าราชการ

- (1) ปีงบประมาณ 2556 ขอดำเนินการข้าราชการ 10,494 อัตรา
 - 1) บรรจุลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 7,547 อัตรา
 - 2) บรรจุนักเรียนทุนรัฐบาล จำนวน 2,947 อัตรา (จำนวน 3 สายงาน แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร)
- (2) ปีงบประมาณ 2557 ขอดำเนินการข้าราชการ 7,547 อัตรา (ไม่รวมนักเรียนทุน 3 สายงาน)
- (3) ปีงบประมาณ 2558 ขอดำเนินการข้าราชการ 7,547 อัตรา (ไม่รวมนักเรียนทุน 3 สายงาน)

มติคณะรัฐมนตรี 11 ธันวาคม 2555

มาตรการเร่งด่วน (ระยะสั้น)

- (1) จัดสรรอัตราข้าราชการใหม่ให้สำนักงานปลัดกระทรวง ปีงบประมาณ 2556 ถึง 2558 รวม 30,188 อัตรา เฉลี่ยปีละ 7,547 อัตรา
- (2) ปีงบประมาณ 2556 ได้รับการจัดสรร

1) อัตราที่จะบรรจุแพทย์/ทันตแพทย์/เภสัชกร	2,947	อัตรา
2) อัตราใหม่สำหรับข้าราชการ	7,547	อัตรา
รวม	10,494	อัตรา
- 3) ปีงบประมาณ 2557 ถึง 2558 จะพิจารณาจัดสรรอัตราเพิ่มให้ปีละ 7,547 อัตรา โดยแยกนักเรียนทุน 3 สายงาน (แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร) ออกต่างหาก

เงื่อนไข

- (1) กระทรวงสาธารณสุข ปรับระบบฐานข้อมูลให้ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน เชื่อมโยงกับ ก.พ. ภายในปีงบประมาณ 2556
- (2) จัดทำแผนปฏิบัติการและมาตรการระยะยาวด้านกำลังคน ตามทิศทางการทบทวนบทบาท ภารกิจ ควบคู่กับการจ้างงานในรูปแบบพนักงานกระทรวงสาธารณสุขให้แล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ 2556
- (3) กระทรวงสาธารณสุขต้องดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ หากจำเป็นต้องเพิ่มอัตราข้าราชการ คปร. และคณะรัฐมนตรี อาจจะพิจารณาเพิ่มให้ตามภาระงานและความขาดแคลน

⁶⁸ อ้างแล้ว, เชิงอรรถที่ 65

(4) การจัดสรรตำแหน่งข้าราชการให้พิจารณาตามภาระงานและความขาดแคลนกำลังคนในเครือข่ายบริการ 12 เครือข่าย โดยยึดหลักคุณธรรมจริยธรรม เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่ ก.พ. กำหนด

เกณฑ์การจัดสรร

- (1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- (2) โรงพยาบาลทั่วไปในเขตทุรกันดาร
- (3) โรงพยาบาลชุมชนเปิดใหม่
- (4) โรงพยาบาลที่ขาดสภาพคล่อง
- (5) โรงพยาบาลทั่วไปที่มีภาระงานหนัก
- (6) หน่วยงานที่มีภารกิจพิเศษ เช่น การบริการเกี่ยวกับสุขภาพเด็ก การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบต่าง ๆ เรื่องยาเสพติด

ทั้งนี้ จะคำนึงถึงเรื่องอายุงานและการประเมินผลงานรายบุคคลด้วย

มาตรการเชิงยุทธศาสตร์ (ระยะยาว)

- (1) ทบทวนบทบาท ภารกิจ และปรับปรุงระบบบริการทบทวนโครงสร้างการจัดระบบบริการ
- (2) พัฒนาระบบบริหารกำลังคนด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับโครงสร้างการจัดระบบบริการสุขภาพ
- (3) ปรับระบบการบริหารงบประมาณ ค่าใช้จ่ายด้านกำลังคนให้สอดคล้องกับภารกิจระบบบริการ และพัฒนาระบบบริหารกำลังคนด้านสุขภาพ

มาตรการระยะยาว (มกราคม 2556 ถึง 2559)

- (1) จัดทำแผนยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (2556 ถึง 2559)
 - 1) แผนการคาดการณ์กำลังคน
 - 2) แผนการผลิต
 - 3) แผนการกระจาย
 - 4) แผนการจ้างงาน (ข้าราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข)
 - 5) แผนการพัฒนาบุคลากร
 - 6) แผนการรักษาคนไว้ในระบบ (ความก้าวหน้า และค่าตอบแทน)
- (2) การทบทวนบทบาทภารกิจ โครงสร้าง และปรับปรุงระบบบริการสุขภาพ
- (3) การบริหารจัดการกำลังคนให้สอดคล้องกับการจัดการระบบสุขภาพ
- (4). ปรับระบบการบริหารงบประมาณ
 - 1) แหล่งงบประมาณ
 - 2) ค่าตอบแทนตามปริมาณงาน
 - 3) การบริหารทรัพยากรโดยเครือข่ายบริการ
- (5) การบริหารจัดการ
 - 1) การสื่อสาร
 - 2) การกำหนดตัวชี้วัดของความสำเร็จ
 - 3) การกำกับ ติดตาม และประเมินผล

บทที่ 4

เปรียบเทียบการบริหารราชการและการบริหารบุคลากร

การบริหารราชการและการบริหารบุคลากรด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขกับการบริหารราชการและการบริหารบุคลากรของหน่วยงานอื่นที่มีการบริหารราชการและการบริหารบุคลากรเป็นการเฉพาะที่จะนำมาเปรียบเทียบในครั้งนี้ ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ก่อนอื่นคงจะต้องกล่าวถึงภาพรวมขององค์กรภาครัฐของประเทศไทย และพิจารณาถึงการจัดองค์กรภาครัฐของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ รวมทั้งการบริหารราชการและการบริหารบุคลากร ซึ่งจะได้กล่าวต่อไป

4.1 หน่วยงานของรัฐในกำกับของฝ่ายบริหาร⁶⁹

การจัดทำบริการสาธารณะที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของรัฐ รัฐจะจัดทำโดยใช้องค์กรภายในกำกับของฝ่ายบริหารจัดทำบริการสาธารณะให้แก่ประชาชน ที่มีสถานะเป็นนิติบุคคล ซึ่งสามารถแยกพิจารณาได้ 4 ประเภท คือ

- (1) ส่วนราชการ
- (2) รัฐวิสาหกิจ
- (3) องค์การมหาชน
- (4) หน่วยงานของรัฐรูปแบบใหม่ จำแนกเป็น 3 ประเภท คือ
 - 1) หน่วยธุรการขององค์การของรัฐที่เป็นอิสระ
 - 2) กองทุนที่เป็นนิติบุคคลที่ทำหน้าที่เป็นกลไกทางเศรษฐกิจของรัฐ
 - 3) หน่วยบริการรูปแบบพิเศษ
- (5) หน่วยงานที่ใช้อำนาจรัฐหรือเป็นกลไกของรัฐแต่ไม่เป็นองค์กรของรัฐ จำแนกเป็น 3 ประเภท คือ
 - 1) สภาวิชาชีพ
 - 2) สถาบันภายใต้มูลนิธิซึ่งเป็นกลไกของส่วนราชการ
 - 3) นิติบุคคลเฉพาะกิจ

4.1.1 สถานะหน่วยงานของรัฐในกำกับของฝ่ายบริหาร

(1) ส่วนราชการ

เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบการให้บริการสาธารณะทางปกครอง ซึ่งเป็นภารกิจหลักของรัฐ เช่น การรักษาความสงบเรียบร้อย การป้องกันประเทศ ฯลฯ และให้บริการเป็นการทั่วไปโดยไม่มุ่งกำไร ทั้งนี้ มีความสัมพันธ์กับรัฐในลักษณะที่รัฐเป็นผู้จัดตั้ง ปกครองและบังคับบัญชาโดยรัฐ ใช้งบประมาณแผ่นดิน อำนาจจะอยู่ที่รัฐเป็นหลักในการดำเนินกิจกรรม บุคลากรมีสถานะเป็นข้าราชการ และรัฐเป็นผู้รับผิดชอบเดียวในการกระทำของหน่วยงาน

⁶⁹ หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ส่วนที่ 4 ตอนที่ 1 นร 0506/20036 ลงวันที่ 30 ตุลาคม 2552 เรื่อง การปรับปรุงหลักการจำแนกประเภทหน่วยงานของรัฐในกำกับของฝ่ายบริหาร

(2) รัฐวิสาหกิจ

เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบบริการสาธารณะทางอุตสาหกรรมและพาณิชย์กรรม ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อการแสวงหารายได้ ต้องสามารถเลี้ยงตัวเองจากการดำเนินงานเชิงพาณิชย์ ต้องไม่มีวัตถุประสงค์มุ่งกำไรสูงสุด แต่อาจรับเงินสนับสนุนเป็นบางครั้งหรือบางส่วน ในกรณีนี้รัฐควรจัดสรรงบประมาณให้ในรูปของเงินอุดหนุน ซึ่งควรแยกจากการเก็บค่าบริการตามปกติของ รัฐวิสาหกิจนั้น ๆ ให้ชัดเจน และหน่วยงานมีลักษณะเป็นนิติบุคคล มีความสัมพันธ์กับรัฐในลักษณะที่รัฐเป็นผู้จัดตั้ง ทุนเกินครึ่งเป็นของรัฐ รัฐมีอำนาจบริหารจัดการผ่านการแต่งตั้งคณะกรรมการและผู้บริหารระดับสูงและการให้นโยบาย ส่วนการลงทุนต้องขอความเห็นชอบจากรัฐและรายได้ต้องส่งคืนรัฐ บุคลากรมีสถานะเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ วิธีดำเนินการไม่ใช่อำนาจฝ่ายเดียวเป็นหลักแต่ใช้สัญญา

(3) องค์การมหาชน

เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบบริการสาธารณะทางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งไม่เหมาะที่จะใช้วิธีการของราชการในการบริหาร และต้องไม่เป็นกิจการที่มีลักษณะเป็นการแข่งขันกับภาคเอกชน ไม่มีวัตถุประสงค์ในการแสวงหากำไร หน่วยงานมีลักษณะเป็นนิติบุคคลมีความสัมพันธ์กับรัฐในลักษณะที่รัฐเป็นผู้จัดตั้ง ได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐหรือสามารถเลี้ยงตัวเองได้ รัฐมีอำนาจกำกับดูแลตามที่กฎหมายกำหนด การลงทุนต้องขอความเห็นชอบจากรัฐ บุคลากรมีสถานะเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ และวิธีดำเนินการไม่ใช่อำนาจฝ่ายเดียวเป็นหลักแต่ใช้สัญญา

(4) หน่วยงานของรัฐรูปแบบใหม่

สามารถสรุปได้ 3 ลักษณะ ดังนี้

1) หน่วยธุรการขององค์การของรัฐที่เป็นอิสระ เป็นหน่วยงานรูปแบบใหม่ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อทำหน้าที่ในการควบคุมดูแลกิจกรรมของรัฐ หรือดำเนินกิจการบริการสาธารณะตามนโยบายสำคัญที่ต้องการความเป็นกลางอย่างเคร่งครัด ปราศจากการแทรกแซงจากอำนาจทางการเมือง ซึ่งจะมีคณะกรรมการเป็นองค์กรที่มีอำนาจ และมีหน่วยงานธุรการเพื่อทำหน้าที่อำนวยความสะดวก ไม่มีวัตถุประสงค์ในการแสวงหากำไร หน่วยงานมีลักษณะเป็นนิติบุคคล มีความสัมพันธ์กับรัฐในลักษณะที่รัฐเป็นผู้จัดตั้งได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐ รัฐมีอำนาจกำกับดูแลตามที่กฎหมายกำหนด บุคลากรมีสถานะเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐต้องการอำนาจตามกฎหมายของเจ้าหน้าที่ของรัฐในการบังคับฝ่ายเดียวต่อประชาชน หรือกำกับตรวจสอบการบริหารงานไม่ใช้กฎระเบียบของทางราชการ และต้องรายงานผลต่อคณะรัฐมนตรีและรัฐสภา

2) กองทุนที่เป็นนิติบุคคล เป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นโดยตราเป็นพระราชบัญญัติ เนื่องจากต้องการอำนาจรัฐในการบังคับฝ่ายเดียวต่อภาคเอกชนหรือประชาชน ในการสมทบเงินเข้ากองทุน วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนเพื่อเป็นกลไกทางเศรษฐกิจของรัฐ ในการดำเนินบริการสาธารณะแก่ประชาชน หรือกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ หรือเพื่อแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจเฉพาะด้านการดำเนินงานจะได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาล และเงินสมทบจากกลุ่มเป้าหมายนั้น ๆ

3) หน่วยบริการรูปแบบพิเศษ เป็นหน่วยงานให้บริการภายในของระบบราชการ โดยมีลักษณะกึ่งอิสระ แต่ไม่มีสถานะเป็นนิติบุคคล ยังคงถือเป็นส่วนหนึ่งของกรม และอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของหัวหน้าส่วนราชการระดับกรม มีเป้าหมายให้บริการหน่วยงานเจ้าสังกัดเป็นหลัก และหากมีกำลังการผลิตส่วนเกินจะให้บริการหน่วยงานอื่นและประชาชนได้ การดำเนินงานใช้รูปแบบวิธีการบริหารจัดการสมัยใหม่ สามารถเรียกเก็บค่าบริการจากหน่วยงานต้นสังกัด หรือลูกค้า

ผู้รับบริการอื่น ๆ ได้ ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไร และไม่นำส่งรายได้เข้ารัฐโดยตรง จำเป็นต้องเลี้ยงตัวเองได้เป็นสำคัญ การดำเนินการใด ๆ ต้องได้รับการมอบอำนาจจากหัวหน้าส่วนราชการ หน่วยงานเจ้าสังกัด และบุคลากรมีสถานะเป็นพนักงานของหน่วยบริการรูปแบบพิเศษ

นอกจากนี้สำนักงาน ก.พ.ร. ได้กำหนดหน่วยงานที่รัฐใช้เป็นกลไกในการจัดทำบริการสาธารณะ ซึ่งไม่เข้าตามหลักเกณฑ์การเป็นหน่วยงานของรัฐ แต่ใช้อำนาจรัฐหรือกลไกของรัฐในการจัดทำบริการสาธารณะ สามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

1) สภาวิชาชีพ เป็นหน่วยงานที่มีใช้หน่วยงานของรัฐแต่ใช้อำนาจรัฐในการดำเนินกิจกรรม จัดตั้งตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเฉพาะเพื่อจัดตั้งสภาวิชาชีพ มีฐานะเป็นนิติบุคคลทำหน้าที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพให้ถูกต้องตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ มีการบริหารงานในรูปแบบคณะกรรมการ มีรายได้ส่วนใหญ่จากการเก็บค่าธรรมเนียมต่าง ๆ จากสมาชิก แต่อาจได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐ เจ้าหน้าที่ของสภามีข้าราชการ

2) สถาบันภายใต้มูลนิธิ เป็นหน่วยงานที่ไม่มีสถานภาพเป็นนิติบุคคล แต่จะจัดตั้งมูลนิธิขึ้นมารองรับ เป็นองค์กรรองรับด้านการเงินและในการทำนิติกรรมต่าง ๆ ในฐานะที่เป็นนิติบุคคลตามกฎหมาย โครงสร้างการบริหารงานจะแยกการบริหารเป็น 2 คณะกรรมการ คือ คณะกรรมการมูลนิธิ และคณะกรรมการบริหาร สถาบันจะมีการกำหนดกฎระเบียบที่ใช้ในการบริหารงานบุคคล การบริหารงบประมาณ และพัสดุที่แตกต่างไปจากระเบียบของทางราชการ งบประมาณที่ใช้จ่ายในการดำเนินงานมาจากรายได้ในการดำเนินงาน และงบประมาณแผ่นดินที่รัฐบาลจัดสรรให้เป็นรายปีในหมวดเงินอุดหนุนทั่วไป

3) นิติบุคคลเฉพาะกิจ เป็นเครื่องมือพิเศษที่รัฐบาลไทยจัดตั้งขึ้นเพื่อระดมทุนจากภาคเอกชน สำหรับโครงการสำคัญของรัฐ โดยมีวัตถุประสงค์ไม่ต้องการให้เป็นหนี้สาธารณะ กิจกรรมของหน่วยงานจะมีลักษณะซื้อขายบริการ จัดตั้งเป็นบริษัทจำกัด ซึ่งเป็นนิติบุคคลเฉพาะกิจภายใต้พระราชกำหนดนิติบุคคลเฉพาะกิจเพื่อการแปลงสินทรัพย์เป็นหลักทรัพย์ พ.ศ. 2540

4.1.2 การจัดองค์กรและหน่วยงานของรัฐในกระทรวงสาธารณสุข

(1) ส่วนราชการ

ตามมาตรา 42 และมาตรา 43 แห่งพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545⁷⁰ กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน ควบคุมและรักษาโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน และราชการอื่นตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขมีส่วนราชการ ดังต่อไปนี้

- 1) สำนักงานรัฐมนตรี
- 2) สำนักงานปลัดกระทรวง
- 3) กรมการแพทย์
- 4) กรมควบคุมโรค
- 5) กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- 6) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

⁷⁰ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 119/ตอนที่ 99 ก /หน้า 14/2 ตุลาคม 2545

- 7) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- 8) กรมสุขภาพจิต
- 9) กรมอนามัย
- 10) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

(2) รัฐวิสาหกิจ

- 1) องค์การเภสัชกรรม

(3) องค์การมหาชน

- 1) องค์การมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะ
 - สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
 - กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
 - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 - สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
- 2) องค์การมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542
 - โรงพยาบาลบ้านแพ้ว
 - สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
 - สถาบันวัคซีนแห่งชาติ

(4) หน่วยงานของรัฐรูปแบบใหม่

- ไม่มี -

(5) หน่วยงานที่ใช้อำนาจรัฐหรือเป็นกลไกของรัฐแต่ไม่เป็นองค์กรของรัฐ

- 1) แพทยสภา
- 2) สภาการพยาบาล
- 3) สภาเภสัชกรรม
- 4) ทันตแพทยสภา
- 5) สภาเทคนิคการแพทย์
- 6) สภากายภาพบำบัด
- 7) สภาการแพทย์แผนไทย
- 8) สภาการสาธารณสุขชุมชน

4.1.3 การจัดองค์กรและหน่วยงานของรัฐในกระทรวงศึกษาธิการ

ตามมาตรา 40 และมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545⁷¹ กำหนดให้กระทรวงศึกษาธิการมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมและกำกับดูแล การศึกษาทุกระดับและทุกประเภท กำหนดนโยบาย แผน และมาตรฐานการศึกษา สนับสนุน ทรัพยากรเพื่อการศึกษาส่งเสริมและประสานงานการศาสนา ศิลปะ วัฒนธรรม และการกีฬาเพื่อ การศึกษา รวมทั้งการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการจัดการศึกษา และราชการอื่นตามที่มี กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกระทรวงศึกษาธิการหรือส่วนราชการที่สังกัด

⁷¹ อ่างแล้ว, เชิงบรรณที่ 70

กระทรวงศึกษาธิการ โดยกำหนดให้การจัดระเบียบราชการกระทรวงศึกษาธิการ ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น ซึ่งมาตรา 6 และมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2546⁷² กำหนดให้กระทรวงศึกษาธิการมีการจัดระเบียบราชการและแบ่งส่วนราชการ ดังต่อไปนี้

(1) ระเบียบบริหารราชการในส่วนกลาง

- 1) สำนักงานรัฐมนตรี
- 2) สำนักงานปลัดกระทรวง
- 3) สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา
- 4) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
- 5) สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา
- 6) สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา

(2) ระเบียบบริหารราชการเขตพื้นที่การศึกษา

- 1) สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา
- 2) สถานศึกษาที่จัดการศึกษาขั้นพื้นฐานหรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่น

(3) ระเบียบบริหารราชการในสถานศึกษาของรัฐที่จัดการศึกษาระดับปริญญาที่เป็นนิติบุคคลด้วย

มหาวิทยาลัยที่เป็นส่วนราชการ

- 1) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- 2) มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 3) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- 4) มหาวิทยาลัยศิลปากร
- 5) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- 6) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- 7) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- 8) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- 9) มหาวิทยาลัยแม่โจ้
- 10) มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
- 11) มหาวิทยาลัยนเรศวร
- 12) มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์
- 13) มหาวิทยาลัยนครพนม
- 14) สถาบันเทคโนโลยีปทุมวัน
- 15) มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
- 16) มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
- 17) มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง
- 18) มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

⁷²ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 120/ตอนที่ 62 ก/หน้า1/6 กรกฎาคม 2546

- 19) มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร
- 20) มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์
- 21) มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม, พิษณุโลก
- 22) มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
- 23) มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย
- 24) มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
- 25) มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี
- 26) มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
- 27) มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
- 28) มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
- 29) มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์
- 30) มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
- 31) มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ
- 32) มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ
- 33) มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์
- 34) มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด
- 35) มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนรินทร์, ฉะเชิงเทรา
- 36) มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี, ลพบุรี
- 37) มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา
- 38) มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์, ปทุมธานี
- 39) มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี, จันทบุรี
- 40) มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี
- 41) มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
- 42) มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
- 43) มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง ราชบุรี
- 44) มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต
- 45) มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
- 46) มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
- 47) มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช
- 48) มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
- 49) มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม
- 50) มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี
- 51) มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา
- 52) มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร
- 53) มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต
- 54) มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
- 55) มหาวิทยาลัยราชภัฏมณฑลฉุบุรี
- 56) มหาวิทยาลัยราชภัฏมณฑลสุพรรณภูมิ

- 57) มหาวิทยาลัยราชวมงคลกรุงเทพ
- 58) มหาวิทยาลัยราชวมงคลรัตนโกสินทร์
- 59) มหาวิทยาลัยราชวมงคลพระนคร
- 60) มหาวิทยาลัยราชวมงคลตะวันออก
- 61) มหาวิทยาลัยราชวมงคลล้านนา
- 62) มหาวิทยาลัยราชวมงคลอีสาน
- 63) มหาวิทยาลัยราชวมงคลศรีวิชัย
- 64) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- 65) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ

- 1) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
- 2) มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
- 3) มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
- 4) มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
- 5) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี
- 6) มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
- 7) มหาวิทยาลัยมหิดล
- 8) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ
- 9) มหาวิทยาลัยบูรพา
- 10) มหาวิทยาลัยทักษิณ
- 11) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- 12) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 13) สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
- 14) มหาวิทยาลัยพะเยา
- 15) สถาบันดนตรีกัลยาณีวัฒนา

(2) รัฐวิสาหกิจ

- ไม่มี -

(3) องค์การมหาชน

- 1) องค์การมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะ
 - สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
 - สภาครูและบุคลากรทางการศึกษา (คุรุสภา)
 - สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากร

ทางการศึกษา

- 2) องค์การมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542
 - โรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์
 - สถาบันระหว่างประเทศเพื่อการค้าและการพัฒนา
 - สถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ

(4) หน่วยงานของรัฐรูปแบบใหม่

- ไม่มี -

(5) หน่วยงานที่ใช้อำนาจรัฐหรือเป็นกลไกของรัฐแต่ไม่เป็นองค์กรของรัฐ

- ไม่มี -

4.1.4 การจัดองค์กรและหน่วยงานของรัฐในสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

เป็นส่วนราชการไม่สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวง หรือทบวง ซึ่งมีฐานะเป็นกรม ตามมาตรา 7 (4) และมาตรา 18 (3) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534⁷³

(1) ส่วนราชการ

มาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติตำรวจแห่งชาติ พ.ศ. 2547⁷⁴ กำหนดให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติแบ่งส่วนราชการออกเป็น

1) สำนักงานผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ

2) กองบัญชาการ

(2) รัฐวิสาหกิจ

- ไม่มี -

(3) องค์กรมหาชน

- ไม่มี -

(4) หน่วยงานของรัฐรูปแบบใหม่

- ไม่มี -

(5) หน่วยงานที่ใช้อำนาจรัฐหรือเป็นกลไกของรัฐแต่ไม่เป็นองค์กรของรัฐ

- ไม่มี -

4.2 การบริหารราชการ

4.2.1 กระทรวงสาธารณสุข

ตามที่ได้กล่าวไว้แล้วในหัวข้อ 4.1.2 การจัดองค์กรและหน่วยงานของรัฐในกระทรวงสาธารณสุขจะประกอบด้วยส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยการปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม รัฐวิสาหกิจ องค์กรการมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะ องค์กรการมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติองค์กรการมหาชน พ.ศ. 2542 และหน่วยงานที่ใช้อำนาจรัฐหรือเป็นกลไกของรัฐแต่ไม่เป็นองค์กรของรัฐ (สภาวิชาชีพที่มีการตราพระราชบัญญัติ) อย่างไรก็ตาม หากจะนับย้อนหลังจากพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 ที่กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขมีส่วนราชการที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลจำนวน 9 ส่วนราชการ จะเห็นได้ว่าโครงสร้างการบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงน้อยมาก และหากพิจารณาจากประกาศของคณะปฏิวัติฉบับที่ 216 ลงวันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2515 กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขมีส่วนราชการเพียง 4 ส่วนราชการ ได้แก่ (1) สำนักงานปลัดกระทรวง (2) กรมการแพทย์และอนามัย (3) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และ (4) กรมส่งเสริมสาธารณสุข และได้มีการปรับปรุงส่วนราชการของกระทรวงสาธารณสุข

⁷³ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 108/ตอนที่ 156/ฉบับพิเศษ หน้า 1/4 กันยายน 2534

⁷⁴ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 121/ตอนที่ 18 ก/หน้า 1/4 กุมภาพันธ์ 2547

จากเดิมเป็น 6 ส่วนราชการที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 216 ลงวันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2515 (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2517 ได้แก่ (1) สำนักงานปลัดกระทรวง (2) กรมการแพทย์ (3) กรมควบคุมโรคติดต่อ (4) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (5) กรมอนามัย และ (6) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และในเวลาต่อมาเมื่อมีการประกาศใช้บังคับพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2534 กระทรวงสาธารณสุขมีส่วนราชการที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลเพิ่มขึ้นเป็น 7 ส่วนราชการ ได้แก่ (1) สำนักงานปลัดกระทรวง (2) กรมการแพทย์ (3) กรมควบคุมโรคติดต่อ (4) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (5) กรมสุขภาพจิต (6) กรมอนามัย และ (7) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ทั้งนี้แต่เดิมจะไม่มีกรมสุขภาพจิต ต่อมาได้มีการจัดตั้งสถาบันสุขภาพจิตขึ้นเป็นหน่วยงานระดับกรมขึ้นในกระทรวงสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2535 และเปลี่ยนชื่อสถาบันสุขภาพจิตเป็นกรมสุขภาพจิตตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2537

การบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุขจึงเป็นไปตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 ที่มีทั้งราชการบริหารส่วนกลาง และราชการบริหารส่วนภูมิภาค (จังหวัด และอำเภอ) ตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงว่าด้วยการแบ่งส่วนราชการ สำหรับราชการบริหารส่วนกลางนั้นกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดินกำหนดให้นายกรัฐมนตรีในฐานะหัวหน้ารัฐบาลมีอำนาจหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย และกำหนดให้จัดระเบียบราชการของกระทรวงออกเป็นสำนักงานรัฐมนตรี สำนักงานปลัดกระทรวง และกรมหรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่น กำหนดให้มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงคนหนึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาข้าราชการ และรับผิดชอบในการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย และผลสัมฤทธิ์ของงานในกระทรวงให้สอดคล้องกับนโยบายที่คณะรัฐมนตรีแถลงไว้ต่อรัฐสภาหรือที่คณะรัฐมนตรีกำหนดหรืออนุมัติ โดยจะให้รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงเป็นผู้ช่วยสั่งและปฏิบัติราชการก็ได้

ในกระทรวงให้มีปลัดกระทรวงคนหนึ่งมีอำนาจหน้าที่ตามที่บัญญัติไว้ กล่าวคือ

(1) รับผิดชอบควบคุมราชการประจำในกระทรวง แปลงนโยบายเป็นแนวทางและแผนการปฏิบัติราชการ กำกับการทำงานของส่วนราชการในกระทรวงให้สัมฤทธิ์ และประสานการปฏิบัติงานของส่วนราชการในกระทรวงให้มีเอกภาพสอดคล้องกัน รวมทั้งเร่งรัด ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการในกระทรวง

(2) เป็นผู้บังคับบัญชาข้าราชการของส่วนราชการในกระทรวงรองจากรัฐมนตรี

(3) เป็นผู้บังคับบัญชาข้าราชการในสำนักงานปลัดกระทรวง และรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการของสำนักงานปลัดกระทรวง

กำหนดให้สำนักงานรัฐมนตรีมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับราชการการเมือง กำหนดให้มีสำนักงานปลัดกระทรวงมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับราชการประจำทั่วไปของกระทรวง และราชการที่คณะรัฐมนตรีมิได้กำหนดให้เป็นหน้าที่ของกรมใดกรมหนึ่งในสังกัดกระทรวงโดยเฉพาะ รวมทั้ง กำกับ และเร่งรัดการปฏิบัติราชการของส่วนราชการในกระทรวงให้เป็นไปตามนโยบาย แนวทาง และแผนการปฏิบัติราชการของกระทรวง

กำหนดให้กรมมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับราชการของกระทรวงตามที่กำหนดในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการของกรม หรือตามกฎหมายว่าด้วยอำนาจหน้าที่ของกรม นั้น โดยให้กรมหนึ่งมีอธิบดีคนหนึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาข้าราชการและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการของกรมให้เกิด

ผลสัมฤทธิ์และเป็นไปตามเป้าหมาย แนวทาง และแผนการปฏิบัติราชการของกระทรวงและในกรณีที่กฎหมายอื่นกำหนดอำนาจหน้าที่ของอธิบดีไว้เป็นการเฉพาะ การใช้อำนาจและการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายดังกล่าวให้คำนึงถึงนโยบายที่คณะรัฐมนตรีแถลงไว้ต่อรัฐสภาหรือที่คณะรัฐมนตรีกำหนดหรืออนุมัติ และนโยบาย แนวทาง และแผนการปฏิบัติราชการของกระทรวงด้วย ทั้งนี้ จะให้มีรองอธิบดีเป็นผู้บังคับบัญชาข้าราชการรองจากอธิบดีและช่วยอธิบดีปฏิบัติราชการก็ได้

ในกรณีที่กระทรวง ทบวง กรมใดมีเหตุพิเศษ จะตราพระราชกฤษฎีกาแบ่งท้องที่ออกเป็นเขตเพื่อให้มีหัวหน้าส่วนราชการประจำเขต เพื่อปฏิบัติงานทางวิชาการก็ได้ รวมทั้ง ในกรณีที่กระทรวง ทบวง หรือกรมใดโดยสภาพและปริมาณของงานสมควรมีผู้ตรวจราชการของกระทรวง ทบวง หรือกรมก็ได้ ซึ่งในทำนองเดียวกันส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นและมีฐานะเป็นกรมจะมีเลขาธิการ ผู้อำนวยการ หรือตำแหน่งที่เรียกชื่ออย่างอื่นซึ่งเทียบเท่าปลัดกระทรวงหรืออธิบดีเป็นผู้บังคับบัญชาข้าราชการ และรับผิดชอบการปฏิบัติราชการของส่วนราชการนั้นให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด โดยจะให้มีรองเลขาธิการ รองผู้อำนวยการหรือตำแหน่งรองของที่เรียกชื่ออย่างอื่นหรือผู้ช่วยเลขาธิการ ผู้ช่วยผู้อำนวยการหรือตำแหน่งผู้ช่วยของตำแหน่งที่เรียกชื่ออย่างอื่น หรือมีทั้งรองเลขาธิการ และผู้ช่วยเลขาธิการหรือทั้งรองผู้อำนวยการและผู้ช่วยผู้อำนวยการ หรือทั้งตำแหน่งรองและตำแหน่งผู้ช่วยของตำแหน่งที่เรียกชื่ออย่างอื่น เป็นผู้บังคับบัญชาข้าราชการ และช่วยปฏิบัติราชการแทนก็ได้

ภายใต้บทบัญญัติแห่งกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดินได้กำหนดหลักการสำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการแทน ซึ่งกำหนดหลักการสำคัญเกี่ยวกับการมอบอำนาจไว้ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกา กำหนดหลักการสำคัญเกี่ยวกับการรักษาราชการแทนของนายกรัฐมนตรี รองนายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการกระทรวง รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวง เลขาธิการรัฐมนตรี ผู้ช่วยเลขาธิการรัฐมนตรี ปลัดกระทรวง รองปลัดกระทรวง อธิบดี รองอธิบดี กำหนดหลักการสำคัญเกี่ยวกับการบริหารราชการในต่างประเทศ

นอกจากการแบ่งส่วนราชการตามที่กล่าวไว้ข้างต้น กฎกระทรวงว่าด้วยกลุ่มภารกิจ พ.ศ. 2545⁷⁵ ยังกำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขมีกลุ่มภารกิจ จำนวน 3 กลุ่มภารกิจ คือ

(1) กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์

- 1) กรมการแพทย์
- 2) กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- 3) กรมสุขภาพจิต

(2) กลุ่มภารกิจด้านการสาธารณสุข

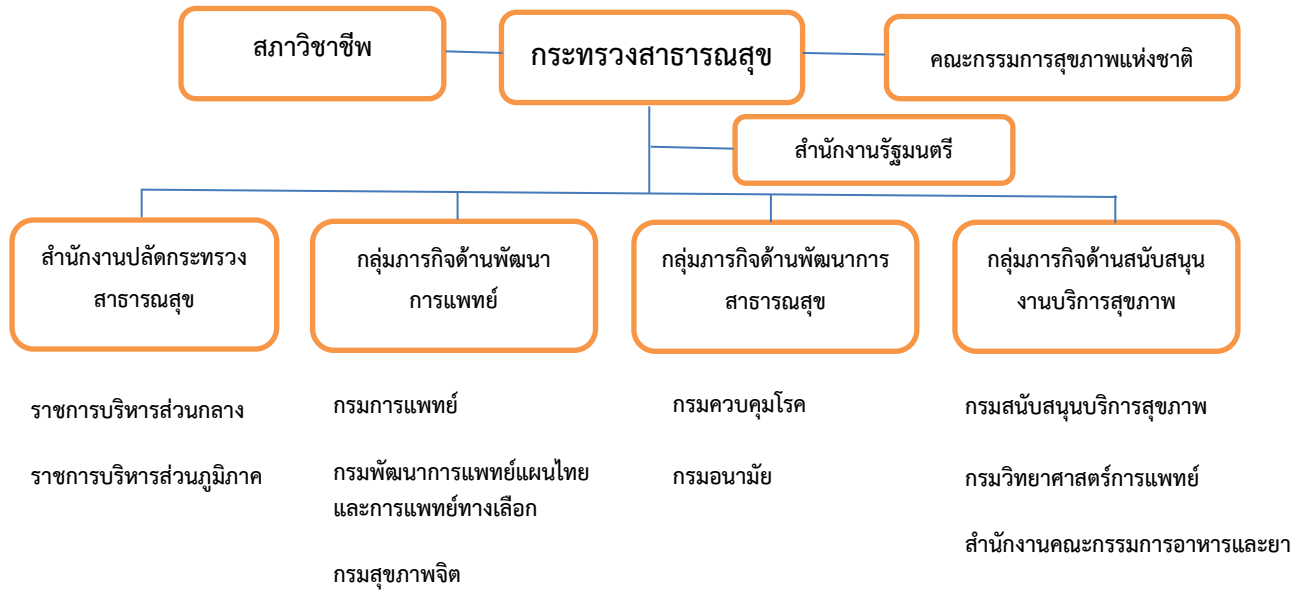
- 1) กรมควบคุมโรค
- 2) กรมอนามัย

(3) กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริหารสุขภาพ

- 1) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- 2) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- 3) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

⁷⁵ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 119/ตอนที่ 103 ก (เล่มที่ 3)/หน้า 169/9 ตุลาคม 2545

โครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขตามกลุ่มภารกิจ



องค์การมหาชนตามพระราชบัญญัติเฉพาะ (1) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2) กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (3) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (4) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (5) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	องค์การมหาชนตามพระราชบัญญัติ องค์การมหาชน พ.ศ. 2542 (1) โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (2) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (3) สถาบันวัคซีนแห่งชาติ	รัฐวิสาหกิจ (1) องค์การเภสัชกรรม
--	---	--

ภายใต้บทบัญญัติแห่งกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน และกฎหมายว่าด้วยการปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดภารกิจ อำนาจหน้าที่ และแบ่งส่วนราชการของกระทรวง กรม รัฐวิสาหกิจ และองค์การมหาชน ดังต่อไปนี้

(1) สำนักงานรัฐมนตรี⁷⁶

ให้สำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับราชการทางการเมือง เพื่อสนับสนุนภารกิจของรัฐมนตรี ประสานนโยบายระหว่างกระทรวง โดยมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์กลั่นกรองเรื่องเพื่อเสนอต่อรัฐมนตรี รวมทั้งเสนอความเห็นประกอบการวินิจฉัยสั่งการของรัฐมนตรี
- สนับสนุนการทำงานของรัฐมนตรีในการดำเนินงานทางการเมืองระหว่างรัฐมนตรี คณะรัฐมนตรี รัฐสภาและประชาชน
- ประสานงานการตอบกระทู้ ชี้แจงยุติ ร่างพระราชบัญญัติ และกิจการอื่นทางการเมือง

⁷⁶ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 3/ตอนที่ 103 ก/หน้า /9 ตุลาคม 2545

4) ดำเนินการพิจารณาเรื่องร้องทุกข์ ร้องเรียน หรือร้องขอความช่วยเหลือต่อรัฐมนตรี

5) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงานรัฐมนตรี หรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ให้แบ่งส่วนราชการสำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข ดังต่อไปนี้

- 1) งานบริหารทั่วไป
- 2) กลุ่มงานประสานการเมือง
- 3) กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ

(2) สำนักงานปลัดกระทรวง⁷⁷

ให้สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนายุทธศาสตร์และแปลงนโยบายของกระทรวงเป็นแผนการปฏิบัติราชการ จัดสรรทรัพยากรและบริหารราชการประจำทั่วไปของกระทรวง เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และเกิดผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจของกระทรวง โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1) ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำข้อมูล เพื่อใช้ในการกำหนดนโยบาย เป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ของกระทรวง

2) พัฒนายุทธศาสตร์การบริหารของกระทรวง

3) แปลงนโยบายเป็นแนวทางและแผนการปฏิบัติราชการ

4) จัดสรรและบริหารทรัพยากรของกระทรวง เพื่อให้เกิดการประหยัด คุ่มค่าและสมประโยชน์

5) กำกับ เร่งรัด ติดตาม และประเมินผล รวมทั้งประสานการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกระทรวง

6) กำกับ ดูแล และประสานการบริหารจัดการและการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

7) พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อใช้ในการบริหารงานและการบริการของหน่วยงานในสังกัดกระทรวง

8) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานการพัฒนาบริการสุขภาพ

9) ดูแลงานประชาสัมพันธ์ ความร่วมมือระหว่างประเทศ และดำเนินการเกี่ยวกับกฎหมายและพัฒนาปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้ทันสมัย

10) ผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ รวมทั้งศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านบริการสุขภาพและด้านการพยาบาลแก่องค์กรสุขภาพเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

11) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงานปลัดกระทรวงหรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ให้แบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง ดังต่อไปนี้

ก. ราชการบริหารส่วนกลาง

(1) สำนักบริหารกลาง

⁷⁷ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126/ตอนที่ 98 ก/หน้า 32/28 ธันวาคม 2552

- (2) ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
- (3) สถาบันพระบรมราชชนก
- (4) สำนักการพยาบาล
- (5) สำนักตรวจและประเมินผล
- (6) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
- (7) สำนักบริหารการสาธารณสุข

ข. ราชการบริหารส่วนภูมิภาค

- (1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- (2) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

(3) กรมการแพทย์⁷⁸

ให้กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการ ด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ฝ่ายกาย โดยมีการศึกษา วิจัยพัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะ การปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพ ให้บริการทางการแพทย์เฉพาะด้าน หรือในระดับตติยภูมิที่ยุ่ยากซับซ้อนอย่างได้มาตรฐานเพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจโดยมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- 1) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์และการแพทย์เฉพาะทาง รวมทั้งดำเนินการและประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศ และต่างประเทศในเรื่องดังกล่าว
 - 2) กำหนดและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และการแพทย์เฉพาะทาง
 - 3) ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางการแพทย์และการแพทย์เฉพาะทางแก่สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
 - 4) ประเมินการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ของสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ให้เหมาะสมและคุ้มค่า
 - 5) จัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยระดับตติยภูมิ เฉพาะโรคหรือเฉพาะทาง
 - 6) ให้การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องแก่แพทย์และบุคลากรทางด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
 - 7) พัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานให้เป็นไปตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ
 - 8) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรม หรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย
- ให้แบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ ดังต่อไปนี้
- 1) สำนักงานเลขานุการกรม

⁷⁸ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126/ตอนที่ 98 ก/หน้า 40/28 ธันวาคม 2552

- 2) กองคลัง
- 3) โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
- 4) โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
- 5) โรงพยาบาลราชวิถี
- 6) โรงพยาบาลเลิดสิน
- 7) โรงพยาบาลสงฆ์
- 8) ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
- 9) สถาบันทันตกรรม
- 10) สถาบันประสาทวิทยา
- 11) สถาบันพยาธิวิทยา
- 12) สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
- 13) สถาบันยาเสพติดติดยาเสพติด
- 14) สถาบันโรคทรวงอก
- 15) สถาบันโรคผิวหนัง
- 16) สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์
- 17) สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
- 18) สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
- 19) สำนักบริหารทรัพยากรบุคคล
- 20) สำนักยุทธศาสตร์

(4) กรมควบคุมโรค⁷⁹

ให้กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการ เพื่อการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา รวมทั้งการถ่ายทอด องค์ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีจากการป้องกันและการควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยให้มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- 1) ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ กฎหมายว่าด้วยการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อนุสัญญาหรือกฎข้อบังคับระหว่างประเทศ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
- 2) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกันและการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน
- 3) เป็นศูนย์กลางในการส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานทางด้านวิชาการ เวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ
- 4) กำหนดและพัฒนานโยบาย กฎหมาย มาตรการและคุณภาพมาตรฐาน การดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน

⁷⁹ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126/ตอนที่ 98 ก/หน้า 53/28 ธันวาคม 2552

5) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน

6) จัด ประสาน และพัฒนาระบบ กลไกและเครือข่ายในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกันและการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งสื่อสารข้อมูลเตือนภัยการระบาดของโรคแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสาธารณชน

7) จัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อเฉพาะโรคติดต่อสำคัญและโรคติดต่อร้ายแรงในระดับตติยภูมิ และกักกันผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามข้อตกลงระหว่างประเทศ

8) จัดให้มีบริการป้องกัน ควบคุม รักษา และฟื้นฟูสุขภาพโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพตลอดจนแหล่งแพร่โรค เพื่อให้ได้องค์ความรู้ในการพัฒนาวิชาการตามภารกิจของกรม

9) ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพกรณีที่เป็นปัญหาทางกว้างเกิดโรคระบาดรุนแรงหรือมีแนวโน้มที่จะขยายตัวเป็นปัญหารุนแรง

10) ดำเนินการร่วมกับนานาชาติประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคและปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ

11) พัฒนาระบบและกลไก เพื่อให้มีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ

12) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรม หรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ให้แบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค ดังต่อไปนี้

- 1) สำนักงานเลขานุการกรม
- 2) กองการเจ้าหน้าที่
- 3) กองคลัง
- 4) กองแผนงาน
- 5) สถาบันบำราศนราดูร
- 6) สถาบันราชประชาสมาสัย
- 7) สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 8) - (19) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12
- 20) สำนักโรคติดต่อวิทยา
- 21) สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
- 22) สำนักโรคติดต่อทั่วไป
- 23) สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง
- 24) สำนักโรคไม่ติดต่อ
- 25) สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

(5) กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก⁸⁰

ให้กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอื่นโดยคุ้มครอง อนุรักษ์และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ส่งเสริมและพัฒนาการจัดระบบความรู้ และสร้าง มาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้ทัดเทียมกับการแพทย์แผนปัจจุบันและ นำไปใช้ในระบบสุขภาพอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย เพื่อเป็นทางเลือกแก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพ โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- 1) ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
 - 2) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยและการแพทย์ทางเลือกอื่น
 - 3) กำหนด พัฒนาคุณภาพ มาตรฐาน และเสนอแนะเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือก
 - 4) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่น
 - 5) พัฒนารูปแบบ ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการบริการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่น ในระบบบริการสุขภาพ
 - 6) พัฒนาระบบและกลไกเพื่อให้มีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบให้เกิดผลสำเร็จแก่ราชการและประชาชน
 - 7) รวบรวม อนุรักษ์ ฝึกอบรม คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทยและสมุนไพร
 - 8) ประสานความร่วมมือด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์แผนจีนและการแพทย์ทางเลือกอื่น ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
 - 9) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย
- ให้แบ่งส่วนราชการกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ดังต่อไปนี้

- 1) สำนักงานเลขานุการกรม
- 2) สถาบันการแพทย์แผนไทย
- 3) สำนักการแพทย์ทางเลือก

(6) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์⁸¹

ให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการวิจัย และการตรวจชันสูตรด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมีการศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนา องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อผลการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีแก่ประชาชน และสนับสนุนการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ทำให้สามารถพัฒนาระบบการประกันคุณภาพ

⁸⁰ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126/ตอนที่ 98 ก/หน้า 64/28 ธันวาคม 2552

⁸¹ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126/ตอนที่ 98 ก/หน้า 70/28 ธันวาคม 2552

รวมทั้งเพื่อการสนับสนุนกระบวนการคุ้มครองผู้บริโภคของประชาชน โดยให้มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1) กำหนดและพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานของระบบและวิธีการตรวจวิเคราะห์ผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือที่เกี่ยวข้องกับอาหาร ยา ยาเสพติด วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท สารระเหย เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ รังสี และวัตถุอันตรายทางสาธารณสุข ชีววัตถุ สมุนไพรและการชันสูตรโรค

2) ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

3) ศึกษา วิจัย พัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประเมินความเสี่ยงและแจ้งเตือนภัยสุขภาพ

4) ตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพหรือที่เกี่ยวข้องกับอาหาร ยา ยาเสพติด วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท สารระเหย ชีววัตถุ สมุนไพร และการชันสูตรโรค เพื่อควบคุมคุณภาพ ประสิทธิภาพและมาตรฐานให้เป็นไปตามกฎหมายและเป็นหลักฐานทางคดี รวมทั้งเพื่อสนับสนุนการป้องกันและควบคุมโรค

5) เป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชีววัตถุ สมุนไพรยาเสพติด และการชันสูตรโรค เป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขและเป็นห้องปฏิบัติการสอบเทียบเครื่องมือทางการแพทย์และสาธารณสุข

6) สนับสนุนและพัฒนาระบบการประกันคุณภาพ ดำเนินการรับรองคุณภาพทางห้องปฏิบัติการด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ชีววัตถุ สมุนไพร และการชันสูตรโรค ทั้งหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน

7) พัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานให้เป็นไปตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ

8) ถ่ายทอดองค์ความรู้และผลผลิตที่ได้จากการศึกษา วิเคราะห์ วิจัยสู่ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

9) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรม หรือตามที่รัฐมนตรี หรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ให้แบ่งส่วนราชการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ดังต่อไปนี้

- 1) สำนักงานเลขานุการกรม
- 2) กองแผนงานและวิชาการ
- 3) – (14) ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 – 12
- 15) สถาบันชีววัตถุ
- 16) สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข
- 17) สถาบันวิจัยสมุนไพร
- 18) สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร
- 19) สำนักเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย
- 20) สำนักรังสีและเครื่องมือแพทย์
- 21) สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ
- 22) สำนักยาและวัตถุเสพติด

(7) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ⁸²

ให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการสนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับให้มีประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยส่งเสริมและสนับสนุนระบบคุ้มครองประชาชนด้านบริการสุขภาพ ส่งเสริมและพัฒนามาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรภาคเอกชน เพื่อการบริการสุขภาพ อันจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี สามารถพิทักษ์สิทธิและเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- 1) ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
- 2) พัฒนาระบบและกลไก เพื่อให้มีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบให้เกิดผลสำเร็จแก่ราชการและประชาชน
- 3) ส่งเสริม พัฒนา และสนับสนุนการดำเนินการสุศึกษาและระบบสุขภาพของประชาชน
- 4) ดำเนินการเกี่ยวกับงานด้านความช่วยเหลือ ความร่วมมือ และการประสานงานกับหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- 5) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านระบบบริการสุขภาพแก่องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 6) ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนามาตรฐานด้านอาคารสถานที่และสถาปัตยกรรมด้านสาธารณสุข
- 7) ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนามาตรฐานครุภัณฑ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข
- 8) ส่งเสริมและพัฒนามาตรฐานสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ
- 9) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรม หรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ให้แบ่งส่วนราชการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดังต่อไปนี้

- 1) สำนักบริหาร
- 2) สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
- 3) กองแบบแผน
- 4) กองวิศวกรรมทางการแพทย์
- 5) กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
- 6) กองสุศึกษา

(8) กรมสุขภาพจิต⁸³

ให้กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการและบริการด้านสุขภาพจิต โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ดำเนินการส่งเสริม ป้องกัน บำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชน

⁸² ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126/ตอนที่ 98 ก/หน้า 80/28 ธันวาคม 2552

⁸³ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126/ตอนที่ 98 ก/หน้า 87/28 ธันวาคม 2552

มีความตระหนักและสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ รวมทั้งสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ มาตรฐานและเป็นธรรม โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- 1) ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
 - 2) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตของประชาชน
 - 3) กำหนดและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในการส่งเสริม ป้องกัน บำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตของประชาชน
 - 4) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตให้แก่หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและประชาชน
 - 5) จัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตที่มีปัญหารุนแรง ยุ่งยากและซับซ้อน
 - 6) ให้การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งบุคลากรอื่นของภาครัฐและภาคเอกชน
 - 7) พัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานให้เป็นไปตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ
 - 8) ประสานงานและร่วมมือในด้านวิชาการด้านสุขภาพจิตกับองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ
 - 9) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรม หรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย
- ให้แบ่งส่วนราชการกรมสุขภาพจิต ดังต่อไปนี้
- 1) สำนักงานเลขานุการกรม
 - 2) กองการเจ้าหน้าที่
 - 3) กองคลัง
 - 4) กองแผนงาน
 - 5) กองสุขภาพจิตสังคม
 - 6) โรงพยาบาลศรีธัญญา
 - 7) - (18) ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 12
 - 19) สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
 - 20) สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
 - 21) สถาบันราชานุกูล
 - 22) สำนักพัฒนาสุขภาพจิต

(9) กรมอนามัย⁸⁴

ให้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจในการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยมีการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี รวมทั้งการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อยืนยันให้ประชาชนมีความรู้และทักษะใน

⁸⁴ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126/ตอนที่ 98 ก/หน้า 95/28 ธันวาคม 2552

การดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน รวมตลอดจนถึงการสนับสนุนให้หน่วยงานส่วนภูมิภาคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชน มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ และจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมให้คนไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1) กำหนดและพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพและการอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ

2) ศึกษา วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีการบริการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

3) กำหนดและพัฒนาคุณภาพ มาตรฐาน และกฎเกณฑ์ รวมทั้งการรับรองมาตรฐานการบริการส่งเสริมสุขภาพ และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

4) พัฒนาระบบและกลไกเครือข่ายในการเฝ้าระวังสถานะทางสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพและสภาพแวดล้อม รวมทั้งพัฒนาระบบประเมินผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระดับชาติ ระดับท้องถิ่น ระดับโครงการหรือกิจกรรม

5) พัฒนาระบบ กลไก และดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

6) ถ่ายทอด และพัฒนาศักยภาพ ชีตความสามารถ และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ การอนามัยสิ่งแวดล้อม และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพแก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคี เครือข่ายและชุมชน

7) ประสานงาน ร่วมมือ สนับสนุน และติดตามนิเทศงานหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคี เครือข่าย รวมทั้งการประสานงานระหว่างประเทศ ในงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ การอนามัยสิ่งแวดล้อม และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

8) สร้างกระแสสังคม และรณรงค์เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาพการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในสังคม

9) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรม หรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ให้แบ่งส่วนราชการกรมอนามัย ดังต่อไปนี้

- 1) สำนักงานเลขานุการกรม
- 2) กองการเจ้าหน้าที่
- 3) กองคลัง
- 4) กองแผนงาน
- 5) กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
- 6) กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
- 7) - (18) ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12
- 19) สำนักทันตสาธารณสุข
- 20) สำนักโภชนาการ

21) สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

22) สำนักส่งเสริมสุขภาพ

23) สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

24) สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

(10) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา⁸⁵

ให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการปกป้องและคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ซึ่งล้วนถือเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยผลิตภัณฑ์สุขภาพเหล่านั้นต้องมีคุณภาพและปลอดภัย มีการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องด้วยข้อมูลทางวิชาการที่มีหลักฐานเชื่อถือได้และมีความเหมาะสมเพื่อให้ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยและสมประโยชน์ โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1) ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยอาหาร กฎหมายว่าด้วยยา กฎหมายว่าด้วยเครื่องสำอาง กฎหมายว่าด้วยวัตถุอันตราย กฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท กฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ กฎหมายว่าด้วยเครื่องมือแพทย์ กฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหยและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

2) พัฒนาระบบและกลไก เพื่อให้มีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ

3) เฝ้าระวัง กำกับ และตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ สถานประกอบการและการโฆษณา รวมทั้งผลอันไม่พึงประสงค์ของผลิตภัณฑ์ การพัฒนาระบบความปลอดภัยด้านสารเคมีของประเทศ และเป็นแกนกลางร่วมดำเนินการกับองค์กรระหว่างประเทศด้านสารเคมี ตลอดจนมีการติดตามหรือเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากภายในประเทศและภายนอกประเทศ

4) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

5) ส่งเสริม และพัฒนาผู้บริโภคให้มีศักยภาพในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย และคุ้มค่า รวมทั้งเพื่อให้ผู้บริโภคนั้นมีการร้องเรียนเพื่อปกป้องสิทธิของตนได้

6) พัฒนาและส่งเสริมการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ประชาชน และเครือข่ายประชาคมสุขภาพ

7) พัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อให้งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชน และผลประโยชน์ของประเทศชาติ

8) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงานหรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ให้แบ่งส่วนราชการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ดังต่อไปนี้

1) สำนักงานเลขานุการกรม

2) กองควบคุมเครื่องมือแพทย์

⁸⁵ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126/ตอนที่ 98 ก/หน้า 106/28 ธันวาคม 2552

- 3) กองควบคุมวัตถุเสพติด
- 4) กองแผนงานและวิชาการ
- 5) กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค
- 6) กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและ

ท้องถิ่น

- 7) สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย
- 8) สำนักด้านอาหารและยา
- 9) สำนักยา
- 10) สำนักอาหาร
- (5) การจัดระเบียบราชการในหน่วยงานอื่น

(11) องค์การเภสัชกรรม⁸⁶

ตามพระราชบัญญัติองค์การเภสัชกรรม พ.ศ. 2509 กำหนดให้จัดตั้งองค์การขึ้นเรียกว่า “องค์การเภสัชกรรม” มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ผลิตยาและเวชภัณฑ์ (2) ส่งเสริมให้มีการศึกษาและวิจัยการผลิตยาและเวชภัณฑ์ (3) ส่งเสริมการวิเคราะห์ยาและเวชภัณฑ์รวมทั้งวัตถุดิบที่ใช้ในการผลิตยาและเวชภัณฑ์ (4) ซื้อ ขาย แลกเปลี่ยนและให้ซึ่งยาและเวชภัณฑ์ และ (5) ดำเนินธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการผลิตยาและเวชภัณฑ์ โดยให้องค์การเภสัชกรรมเป็นนิติบุคคล

กำหนดหลักการสำคัญเกี่ยวกับการกำกับ การควบคุมและการบริหาร โดยให้รัฐมนตรีมีอำนาจหน้าที่กำกับโดยทั่วไปซึ่งกิจการขององค์การเภสัชกรรม เพื่อประโยชน์ในการนี้จะสั่งให้องค์การเภสัชกรรมชี้แจงข้อเท็จจริง แสดงความคิดเห็น ทำรายงาน หรือยับยั้งการกระทำใด ๆ ซึ่งขัดต่อนโยบายของรัฐบาลหรือมติของคณะรัฐมนตรีตลอดจนมีอำนาจที่จะสั่งสอบสวนข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับการดำเนินงานได้ ในการนี้เรื่องที่จะเสนอไปยังคณะรัฐมนตรีนั้น ให้รัฐมนตรีเป็นผู้เสนอ

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์กับรัฐบาล กำหนดให้การดำเนินกิจการขององค์การเภสัชกรรมให้คำนึงถึงประโยชน์ของรัฐและประชาชน องค์การเภสัชกรรมจะต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีก่อนจึงจะดำเนินกิจการในเรื่อง (1) เพิ่มหรือลดทุน (2) กู้ยืมเงินครั้งหนึ่งเป็นจำนวนเกินกว่าสามล้านบาท และ (3) จำหน่ายอสังหาริมทรัพย์ ทั้งนี้ คณะกรรมการมีหน้าที่ทำรายงานปีละครั้งเสนอรัฐมนตรี รายงานนี้ให้กล่าวถึงผลงานในปีที่ล่วงแล้วขององค์การเภสัชกรรม และคำชี้แจงเกี่ยวกับนโยบายของคณะกรรมการ โครงการและแผนงานที่จะจัดทำในภายหน้า

(12) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข⁸⁷

ตามพระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535 กำหนดให้จัดตั้งสถาบันขึ้น เรียกว่า “สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข” และให้สถาบันนี้เป็นนิติบุคคล มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) สำรวจ ศึกษาและวิเคราะห์ทางวิชาการต่าง ๆ เพื่อวางเป้าหมาย นโยบาย และจัดทำแผนโครงการ และมาตรการต่าง ๆ ในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ (2) ประสานงานกับหน่วยงานด้านนโยบายและแผนของรัฐบาล และหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดนโยบายการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุข รวมทั้งการนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายและแผน (3) สนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขของภาครัฐและภาคเอกชนและส่งเสริมความร่วมมือการวิจัยระบบสาธารณสุขระหว่างภาครัฐและ

⁸⁶ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 83/ตอนที่ 69/ฉบับพิเศษ หน้า 1/11 สิงหาคม 2509

⁸⁷ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 109/ตอนที่ 45/หน้า 6/9 เมษายน 2535

ภาคเอกชน ตลอดจนนานาชาติประเทศ รวมทั้งดำเนินการวิจัยด้านระบบสาธารณสุขที่มีความสำคัญตามนโยบายและไม่มีสถาบันวิจัยหรือหน่วยงานวิจัยอื่นดำเนินการ (4) สนับสนุนการเพิ่มสมรรถนะในการเลือก การรับ และการถ่ายทอดวิทยาการและเทคโนโลยีจากต่างประเทศ ตลอดจนการจัดการโครงการลงทุนและโครงการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับการเลือก การรับ และการถ่ายทอดวิทยาการและเทคโนโลยีจากต่างประเทศ เพื่อให้ได้วิทยาการและเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม (5) บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้และผลงานวิจัยและวิชาการสาธารณสุขแก่หน่วยงานของรัฐ เอกชน และสาธารณชน (6) บริหารกองทุนตามพระราชบัญญัตินี้ และ (7) กระทำการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่ของสถาบันหรือตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยให้สถาบันมีอำนาจกระทำการกิจการต่าง ๆ ภายในขอบแห่งวัตถุประสงค์ และอำนาจเช่นนี้ให้รวมถึง (1) ถือกรรมสิทธิ์ หรือมีสิทธิครอบครอง หรือมีทรัพย์สินต่าง ๆ สร้าง ซื้อ ว่าจ้าง รับจ้าง จัดหา ขาย จำหน่าย เช่า ให้เช่า เช่าซื้อ ให้เช่าซื้อ ยืม ให้ยืม รับจำนำ รับจำนอง แลกเปลี่ยน โอน รับโอน หรือดำเนินการใด ๆ เกี่ยวกับทรัพย์สินทั้งในและนอกราชอาณาจักร ตลอดจนรับทรัพย์สินที่มีผู้อุทิศให้ (2) ทำความตกลง และร่วมมือกับองค์การหรือหน่วยงานในประเทศและต่างประเทศ ในกิจการที่เกี่ยวกับการพัฒนาระบบสาธารณสุข (3) จัดให้มีและให้ทุนเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบสาธารณสุข (4) เข้าร่วมกิจการกับบุคคลอื่นหรือถือหุ้นในบริษัทจำกัดหรือบริษัทมหาชนจำกัด เพื่อประโยชน์แก่การพัฒนาระบบสาธารณสุข (5) กู้หรือยืมเงิน ภายในและภายนอกราชอาณาจักร (6) ให้กู้หรือให้ยืมเงิน โดยมีหลักประกันด้วยบุคคลหรือทรัพย์สิน เพื่อประโยชน์แก่การพัฒนาระบบสาธารณสุข (7) ว่าจ้างหรือมอบให้บุคคลใดประกอบกิจการส่วนใดส่วนหนึ่งของสถาบัน (8) กระทำการอย่างอื่นบรรดาที่เกี่ยวกับหรือเนื่องในการจัดให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ของสถาบัน

กำหนดให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสถาบัน เรียกว่า “กองทุนเพื่อการพัฒนาระบบสาธารณสุข” เพื่อเป็นทุนหมุนเวียนและใช้จ่ายสำหรับการดำเนินงานของสถาบัน ประกอบด้วย (1) เงินทุนประเดิมที่รัฐบาลจัดสรรให้ (2) เงินอุดหนุนที่รัฐบาลจัดสรรให้จากงบประมาณแผ่นดินประจำปี (3) เงินอุดหนุนจากต่างประเทศ รวมทั้งองค์การระหว่างประเทศ (4) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้มอบให้เพื่อสมทบกองทุน (5) ดอกผลหรือรายได้ของกองทุน รวมทั้งผลประโยชน์จากทรัพย์สินทางปัญญาและค่าตอบแทนการให้ใช้หรือการโอนสิทธิบัตร (6) เงินและทรัพย์สินอื่นที่ตกเป็นของกองทุน

สถาบันจัดทำรายงานประจำปีเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อเสนอรัฐมนตรี โดยแสดงงบดุล บัญชีทำการ และบัญชีกำไรขาดทุนที่ผู้สอบบัญชีรับรองว่าถูกต้อง พร้อมทั้งรายงานของผู้สอบบัญชีรวมทั้งแสดงผลงานของสถาบันในปีที่ล่วงมาด้วย ให้รัฐมนตรีเสนอรายงานประจำปีตามวรรคหนึ่งต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

(13) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ⁸⁸

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้มีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยงานของรัฐมีฐานะเป็นนิติบุคคล อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรี กิจการของสำนักงานไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อยกว่าที่กำหนด

⁸⁸ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 119/ตอนที่ 116 ก/หน้า 1/18 พฤศจิกายน 2545

ไว้ในกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน โดยให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตั้งอยู่ที่กรุงเทพมหานคร หรือในเขตจังหวัดใกล้เคียง ทั้งนี้ คณะกรรมการมีอำนาจจัดตั้ง รวม หรือยุบเลิกสำนักงานสาขาในเขตพื้นที่ โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา อย่างไรก็ตามการจัดตั้งสำนักงานสาขาให้คำนึงถึงความจำเป็นและความคุ้มค่าในการดำเนินการเมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่าย และให้คณะกรรมการมีอำนาจมอบหมายให้หน่วยงานของรัฐหรือเอกชนทำหน้าที่สำนักงานสาขาแทนก็ได้ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

สำนักงานมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับ (1) รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน คณะอนุกรรมการของคณะกรรมการดังกล่าว และ คณะกรรมการสอบสวน (2) เก็บ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานการบริการ สาธารณสุข (3) จัดให้มีทะเบียนผู้รับบริการ หน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ (4) บริหาร กองทุนให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด (5) จ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนดให้แก่หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ (6) ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ (7) ดำเนินการเพื่อให้ประชาชน มีหน่วยบริการประจำ และการขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ รวมทั้งประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชน ทราบข้อมูลของหน่วยบริการ (8) กำกับดูแลหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในการให้บริการ สาธารณสุขให้เป็นไปตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนด และอำนวยความสะดวกในการเสนอเรื่อง ร้องเรียน (9) ถือกรรมสิทธิ์ มีสิทธิครอบครอง และมีทรัพย์สินต่าง ๆ (10) ก่อตั้งสิทธิและทำนิติกรรม สัญญาหรือข้อตกลงใด ๆ เกี่ยวกับทรัพย์สิน (11) เรียกเก็บค่าธรรมเนียมหรือค่าบริการในการดำเนิน กิจการของสำนักงาน (12) มอบให้องค์กรอื่นหรือบุคคลอื่นทำกิจการที่อยู่ภายในอำนาจหน้าที่ของ สำนักงาน (13) จัดทำรายงานประจำปีเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน และเผยแพร่ต่อสาธารณชน และ (14) ปฏิบัติ หน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงานหรือตามที่ คณะกรรมการหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมอบหมาย

กำหนดให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับ (1) กำหนดมาตรฐานการ ให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ และกำหนดมาตรการในการ ดำเนินงานเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพ (2) ให้คำแนะนำต่อรัฐมนตรีในการ แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ ออกกฎกระทรวงและประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ (3) กำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต และอัตราค่าบริการสาธารณสุข (4) กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน (5) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการถดถอนเลขาธิการ และกำหนดคุณสมบัติหรือ ลักษณะต้องห้ามของเลขาธิการ (6) ออกระเบียบเกี่ยวกับการรับเงิน การจ่ายเงิน และการรักษา เงินกองทุน รวมทั้งการจัดหาผลประโยชน์ (7) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงิน ช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลโดยหา ผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร (8) สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบ หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ (9) สนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้

องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ดำเนินงานและบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่ บุคคลในพื้นที่ (10) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (11) กำหนดหลักเกณฑ์ เกี่ยวกับการลงโทษปรับทางปกครองและการเพิกถอนการขึ้นทะเบียน (12) จัดทำรายงานเกี่ยวกับ ผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงาน รวมทั้งบัญชีและการเงินทุกประเภทของคณะกรรมการ แล้วรายงานต่อคณะรัฐมนตรี สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภาเป็นประจำทุกปีภายในหกเดือนนับแต่ วันสิ้นปีงบประมาณ (13) จัดประชุมเพื่อให้คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการ และผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี และ (14) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น กำหนดให้เป็อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

กำหนดให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ควบคุมดูแลสำนักงานให้ดำเนินกิจการ ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ อำนาจหน้าที่เช่นว่านี้ให้รวมถึง (1) กำหนดนโยบายการ บริหารงาน และให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานของสำนักงาน (2) อนุมัติแผนการเงินของ สำนักงาน (3) ควบคุมดูแลการดำเนินงานและการบริหารงานทั่วไป ตลอดจนอกระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ หรือข้อกำหนดเกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคล การงบประมาณ การเงิน และทรัพย์สิน การติดตามประเมินผล และการดำเนินการอื่นของสำนักงาน

กำหนดให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรียกว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และ ส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และเพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึง การบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ให้ใช้จ่ายเงินกองทุนโดยคำนึงถึงการ พัฒนาการบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่ที่ไม่มีหน่วยบริการเพียงพอหรือมีการกระจายหน่วยบริการ อย่างไม่เหมาะสมประกอบด้วย

นอกจากนี้ กฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดรายละเอียด เกี่ยวกับหน่วยบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ให้มีคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและ มาตรฐานบริการสาธารณสุข และการกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ

(14) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ⁸⁹

ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 กำหนดให้จัดตั้งสถาบัน การแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติขึ้นเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบ บริหารราชการแผ่นดิน หรือไม่เป็นรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณหรือกฎหมายอื่น เรียกโดยย่อว่า “สพฉ.” สถาบันมีฐานะเป็นนิติบุคคลและอยู่ในกำกับของรัฐมนตรี กิจการของสถาบัน ไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยแรงงานสัมพันธ์ กฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน แต่พนักงานและลูกจ้างของ สถาบันต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายดังกล่าว

กำหนดให้สถาบันมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการ (1) จัดทำแผนหลักเกี่ยวกับ การแพทย์ฉุกเฉินเสนอต่อ กพฉ. (2) จัดทำมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

⁸⁹ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 125/ตอนที่ 44/หน้า 1/6 มีนาคม 2551

เสนอต่อ กพฉ. รวมทั้งกำหนดเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติการฉุกเฉินตามมาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด (3) จัดให้มีระบบปฏิบัติการฉุกเฉิน รวมถึงการบริหารจัดการและการพัฒนาระบบสื่อสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน (4) ศึกษา ค้นคว้า วิจัยและพัฒนา รวมทั้งเผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์ฉุกเฉิน (5) จัดให้มีการศึกษาและฝึกอบรมการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน (6) ประสานงาน ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติการฉุกเฉิน (7) เป็นศูนย์กลางประสานกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน (8) เรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินและการดำเนินกิจการของสถาบัน (9) รับผิดชอบงานธุรการของ กพฉ. หรือปฏิบัติการอื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น หรือที่ กพฉ. มอบหมาย

กพฉ. มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการ (1) กำหนดมาตรฐานและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (2) เสนอแนะหรือให้คำปรึกษาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (3) เสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคอันเกิดจากการดำเนินงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา (4) กำหนดนโยบายการบริหารงาน ให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานและอนุมัติแผนการเงินของสถาบัน (5) ควบคุมดูแลการดำเนินงานและการบริหารงานทั่วไป การจัดตั้งและยกเลิกสำนักงานสาขา ตลอดจนออกข้อบังคับ ระเบียบ หรือประกาศเกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคล การงบประมาณ การเงินและทรัพย์สิน การติดตามประเมินผลและการดำเนินการอื่นของสถาบัน (6) ออกข้อบังคับเกี่ยวกับการรับรององค์กรและหลักสูตรการศึกษาหรือฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการ และการให้ประกาศนียบัตรหรือเครื่องหมายวิทยฐานะแก่ผู้ผ่านการศึกษาหรือฝึกอบรม เว้นแต่การดังกล่าวจะมีกฎหมายเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และการสาธารณสุขเป็นการเฉพาะ ก็ให้เป็นไปตามกฎหมายนั้น (7) ออกข้อบังคับเกี่ยวกับการให้เข็มเชิดชูเกียรติเพื่อมอบให้แก่บุคคลผู้สนับสนุนกิจการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (8) ดำเนินการให้มีระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อประโยชน์ในการประสานงานและการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (9) ดำเนินการให้มีการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติการฉุกเฉิน (10) ออกระเบียบเกี่ยวกับการรับเงิน การจ่ายเงิน และการรักษาเงินกองทุน รวมทั้งการจัดหาผลประโยชน์ (11) ให้ความเห็นชอบการกำหนดค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินและการดำเนินกิจการของสถาบัน (12) สรรหา แต่งตั้ง ประเมินผลการปฏิบัติงานและถอดถอนเลขาธิการ (13) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นหรือตามที่คณะรัฐมนตรีหรือนายกรัฐมนตรีมอบหมาย

กพฉ. มีหน้าที่กำกับดูแลให้ผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ และสถานพยาบาล ปฏิบัติการฉุกเฉินให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และมาตรฐานที่กำหนด ทั้งนี้ การกำกับดูแลการปฏิบัติการของผู้ปฏิบัติการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. ประกาศกำหนด เว้นแต่การปฏิบัติการฉุกเฉินของผู้ปฏิบัติการที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ก็ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสถาบัน เรียกว่า “กองทุนการแพทย์ฉุกเฉิน” มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งอุดหนุนหรือเป็นค่าชดเชยให้กับผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลที่ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงการปฏิบัติการฉุกเฉินในเขตพื้นที่หรือภูมิประเทศที่ไม่มีผู้ปฏิบัติการ หน่วยปฏิบัติการ หรือสถานพยาบาลเพียงพอประกอบด้วย รวมทั้ง เพื่อส่งเสริมการมีบทบาทตามความพร้อม

ความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น ให้ กพผ. สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยอาจได้รับการอุดหนุนจากกองทุน

(15) โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)⁹⁰

ตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2543 กำหนดให้จัดตั้งองค์การมหาชนขึ้นเรียกว่า “โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)” โรงพยาบาลมีที่ทำการอยู่ในอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร โรงพยาบาลมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินกิจการเพื่อ (1) ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลทั่วไป การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ตามมาตรฐานทางการแพทย์ (2) ดำเนินการด้านเวชศาสตร์การป้องกัน ส่งเสริม และสนับสนุนการสาธารณสุข โดยคำนึงถึงนโยบายของรัฐในเรื่องดังกล่าวด้วย (3) ดำเนินกิจการอื่น ๆ ให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลและความต้องการของชุมชน การดำเนินการตามวรรคหนึ่งต้องไม่เป็นการดำเนินการที่มุ่งแสวงหากำไรเป็นหลัก

โรงพยาบาลมีอำนาจกระทำการต่าง ๆ เกี่ยวกับการ (1) ถือกรรมสิทธิ์ มีสิทธิครอบครอง และมีทรัพย์สินต่าง ๆ (2) ก่อตั้งสิทธิ หรือทำนิติกรรมใด ๆ เกี่ยวกับทรัพย์สิน (3) จัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งของ เครื่องใช้ทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (4) กู้ยืมเงิน หรือออกพันธบัตรหรือตราสารทางการเงินอื่นใดเพื่อการดำเนินกิจการของโรงพยาบาล (5) ถือหุ้นหรือเข้าเป็นหุ้นส่วน หรือเข้าร่วมกิจการกับนิติบุคคลอื่นในกิจการที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล (6) เรียกเก็บค่าธรรมเนียม ค่าบำรุง ค่าตอบแทน หรือค่าบริการในการดำเนินกิจการ (7) ทำความตกลงหรือร่วมมือกับองค์กรหรือหน่วยงานในประเทศ และต่างประเทศ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในกิจการเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล และ (8) กระทำการอื่นใดที่จำเป็นหรือต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล การกู้ยืมเงิน การออกพันธบัตรหรือตราสารทางการเงินอื่นใด การถือหุ้นหรือการเข้าเป็นหุ้นส่วน และการเข้าร่วมทุนในกิจการกับนิติบุคคลอื่น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

กำหนดให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ควบคุมดูแลโรงพยาบาลให้ดำเนินกิจการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ อำนาจหน้าที่เช่นว่านี้ให้รวมถึง (1) กำหนดนโยบาย บทบาท ทิศทางในการพัฒนาโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของระบบสาธารณสุข (2) อนุมัติแผนงาน โครงการ และงบประมาณประจำปีของโรงพยาบาล (3) ควบคุมดูแลการดำเนินงานและการบริหารงานทั่วไป ตลอดจนออกระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ หรือข้อกำหนดเกี่ยวกับโรงพยาบาลในเรื่อง ดังต่อไปนี้ (ก) การบริหารงานทั่วไปในโรงพยาบาล การจัดแบ่งส่วนงานของโรงพยาบาล และขอบเขตหน้าที่ของส่วนงานดังกล่าว (ข) ระเบียบปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และลูกจ้าง และการให้บริการผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ ในโรงพยาบาล (ค) การกำหนดตำแหน่ง คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง อัตราเงินเดือน ค่าจ้าง และเงินอื่น ของเจ้าหน้าที่และลูกจ้าง (ง) การคัดเลือก การบรรจุ การแต่งตั้ง การประเมินผลงาน การถอดถอน วินัยและการลงโทษทางวินัย การออกจากตำแหน่ง การร้องทุกข์และการอุทธรณ์ การลงโทษของเจ้าหน้าที่และลูกจ้าง รวมทั้งวิธีการและเงื่อนไขในการจ้างลูกจ้าง (จ) การบริหารและจัดการการเงิน การพัสดุ และทรัพย์สินของโรงพยาบาล รวมทั้งการบัญชีและการจำหน่ายทรัพย์สินจากบัญชีเป็นสูญ (ฉ) การจัดสวัสดิการและสิทธิประโยชน์อื่นแก่

⁹⁰ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 117/ตอนที่ 84 ก/หน้า 12/11 กันยายน 2543

เจ้าหน้าที่และลูกจ้าง (ข) ขอบเขตอำนาจหน้าที่ หลักเกณฑ์ และวิธีการเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของ ผู้ตรวจสอบภายใน และ (ซ) การคัดเลือกผู้อำนวยการ การปฏิบัติงานของผู้บริหาร และการ มอบหมายให้ผู้อื่นปฏิบัติงานแทน (4) ให้ความเห็นชอบในการกำหนดค่าบำรุง ค่าธรรมเนียม และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย และการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และ (5) กระทำการอื่นใดที่จำเป็นหรือต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล ระเบียบเกี่ยวกับการ จ้างนายแพทย์สินจากบัญชีเป็นสัญญาต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

รัฐมนตรีมีอำนาจหน้าที่กำกับดูแลการดำเนินงานกิจการของโรงพยาบาลให้เป็นไป ตามกฎหมายและให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งโรงพยาบาล นโยบายของรัฐบาล และ มติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวกับโรงพยาบาล เพื่อการนี้ให้รัฐมนตรีมีอำนาจสั่งให้โรงพยาบาลชี้แจงแสดง ความคิดเห็น ทำรายงาน หรือยับยั้งการกระทำของโรงพยาบาลที่ขัดต่อวัตถุประสงค์ของการจัดตั้ง โรงพยาบาล นโยบายของรัฐบาล หรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวกับโรงพยาบาล ตลอดจนสั่งสอบสวน ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการดำเนินการของโรงพยาบาลได้

(16) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)⁹¹

ตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การ มหาชน) พ.ศ. 2552 กำหนดให้จัดตั้งองค์การมหาชนขึ้น เรียกว่า “สถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (องค์การมหาชน)” เรียกโดยย่อว่า “สพพ.” และให้ใช้ชื่อเป็นภาษาอังกฤษว่า “The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)” เรียกโดยย่อว่า “HAI” สถาบันมี ที่ตั้งของสำนักงานแห่งใหญ่อยู่ในกรุงเทพมหานครหรือจังหวัดใกล้เคียง

สถาบันมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินระบบงานและ การรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล รวมทั้งกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนว ทางการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล (2) รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาคุณภาพของ สถานพยาบาล (3) ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดกลไกในการพัฒนาระบบการให้บริการที่มีคุณภาพและ มาตรฐานความปลอดภัยของสถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ (4) ส่งเสริม สนับสนุน และดำเนินการ เผยแพร่องค์ความรู้ และการให้บริการ การเข้าถึงและใช้ประโยชน์เกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนา และการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล (5) ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ องค์การ หรือหน่วยงานในประเทศหรือต่างประเทศ และภาคเอกชนที่ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล (6) จัดทำหลักสูตรและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ ของสถานพยาบาลให้เกิดความเข้าใจกระบวนการเกี่ยวกับการประเมิน การพัฒนาและการรับรอง คุณภาพของสถานพยาบาล

สถาบันมีอำนาจและหน้าที่กระทำการดังต่อไปนี้ด้วย (1) ถือกรรมสิทธิ์ มีสิทธิครอบครอง และมีทรัพย์สินสิทธิต่าง ๆ (2) ก่อตั้งสิทธิ หรือทำนิติกรรมทุกประเภทผูกพันทรัพย์สิน ตลอดจนทำนิติกรรมอื่นใดเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการของสถาบัน (3) กู้ยืมเงินเพื่อประโยชน์ ในการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของสถาบัน (4) เข้าร่วมทุนกับนิติบุคคลอื่นในกิจการที่เกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ของสถาบัน (5) ทำความตกลงและร่วมมือกับองค์การหรือหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐและ ภาคเอกชนทั้งในประเทศและต่างประเทศ ในกิจการที่เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของสถาบัน (6) เรียกเก็บ

⁹¹ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126/ตอนที่ 41 ก/หน้า 17/22 มิถุนายน 2552

ค่าธรรมเนียม ค่าบำรุง ค่าตอบแทน หรือค่าบริการในการดำเนินการ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่คณะกรรมการกำหนด (7) มอบให้บุคคลทำกิจการที่อยู่ภายในอำนาจหน้าที่ของสถาบัน (8) ให้ประกาศนียบัตรและหนังสือรับรองในกิจกรรมที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ของสถาบัน (9) ให้เครื่องหมายรับรองคุณภาพสถานพยาบาลสำหรับสถานพยาบาลที่ผ่านการประเมิน และ (10) ดำเนินการอื่นใดที่จำเป็นหรือต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของสถาบันการกักขังเงิน และการเข้าร่วมทุน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ควบคุมดูแลกิจการทั่วไปของสถาบันให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และโดยเฉพาะให้มีอำนาจหน้าที่ (1) กำหนดทิศทาง เป้าหมาย และนโยบายในการบริหารงานของสถาบัน (2) อนุมัติแผนงาน แผนการลงทุน แผนการเงิน โครงการ และงบประมาณประจำปีของสถาบัน (3) ดูแลฐานะและความมั่นคงทางการเงิน ให้ความเห็นชอบรายงานการเงิน พิจารณารายงานของผู้ตรวจสอบการเงิน และวางระเบียบ กฎเกณฑ์ หรือข้อห้ามทางการเงิน (4) ให้คำแนะนำหรือเสนอแนะการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคอันเกิดจากการบริหารจัดการ ตลอดจนเสนอต่อคณะรัฐมนตรีหรือรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาสั่งการในกรณีมีปัญหาหรืออุปสรรคเกี่ยวกับการประสานงานในการดำเนินการตามวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ของสถาบัน (5) กำหนดอัตราค่าธรรมเนียม ค่าบำรุง ค่าตอบแทน และค่าบริการ ที่เกิดจากการดำเนินงานของสถาบัน (6) สรรหาคัดเลือก แต่งตั้ง ประเมินผลการปฏิบัติงาน และถอดถอนผู้อำนวยการ (7) ออกระเบียบหรือข้อบังคับเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล (8) ออกระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนด หรือประกาศที่เกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไปของสถาบัน การจัดแบ่งส่วนงานของสถาบันและขอบเขตอำนาจหน้าที่ของส่วนงานดังกล่าว การบริหารงานบุคคล เงินเดือนและค่าจ้างผู้ปฏิบัติงานของสถาบัน การเงิน การพัสดุและทรัพย์สิน การงบประมาณ การบัญชี การจำหน่ายทรัพย์สินจากบัญชีเป็นสูญ การตรวจสอบภายใน การสรรหาหรือคัดเลือกผู้อำนวยการ การปฏิบัติงานของผู้อำนวยการ การมอบให้ผู้อื่นรักษาการแทนหรือปฏิบัติการแทนผู้อำนวยการ และการจัดสวัสดิการและสิทธิประโยชน์อื่นแก่เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสถาบัน

รัฐมนตรีมีอำนาจหน้าที่กำกับดูแลการดำเนินการของสถาบันให้เป็นไปตามกฎหมาย และให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งสถาบัน นโยบายของรัฐบาล และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวกับสถาบัน เพื่อการนี้ให้รัฐมนตรีมีอำนาจสั่งให้สถาบันชี้แจงแสดงความคิดเห็น ทำรายงาน หรือยับยั้งการกระทำของสถาบันที่ขัดต่อวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งสถาบัน นโยบายของรัฐบาล หรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวกับสถาบัน ตลอดจนสั่งสอบสวนข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการดำเนินการของสถาบันได้

(16) สถาบันวัคซีนแห่งชาติ (องค์การมหาชน)⁹²

ตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันวัคซีนแห่งชาติ (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2555 กำหนดให้จัดตั้งองค์การมหาชนขึ้น เรียกว่า “สถาบันวัคซีนแห่งชาติ (องค์การมหาชน)” เรียกโดยย่อว่า “สวช.” และให้ใช้ชื่อเป็นภาษาอังกฤษว่า “National Vaccine Institute (Public organization)” เรียกโดยย่อว่า “NVI” สถาบันมีที่ตั้งของสำนักงานใหญ่อยู่ในกรุงเทพมหานครหรือในจังหวัดอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา และอาจตั้งสำนักงานสาขาได้ตามที่คณะกรรมการเห็นสมควร

⁹²ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126/ตอนที่ 41 ก/หน้า 17/22 มิถุนายน 2552

สถาบันมีวัตถุประสงค์เกี่ยวกับ (1) บริหารจัดการเพื่อการบูรณาการและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์วิเศษแห่งชาติ (2) ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยพัฒนาและการผลิตวิเศษให้มีความภาพและมีปริมาณเพียงพอสำหรับที่จะใช้ทั้งในสถานการณ์ปกติและในสถานการณ์ฉุกเฉิน (3) ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำร่างนโยบายและแผนยุทธศาสตร์วิเศษแห่งชาติเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการวิเศษแห่งชาติ (4) สร้างเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านวิเศษ และประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาครัฐและภาคเอกชนทั้งในประเทศและต่างประเทศ (5) เป็นศูนย์พัฒนาข้อมูลและสร้างองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านการพัฒนาวิเศษ (6) ให้บริการทางวิชาการ และฝึกอบรมเพื่อการพัฒนาบุคลากรด้านวิเศษของประเทศ

สถาบันมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับ (1) จัดให้มีและให้ทุนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านวิเศษ และการดำเนินงานของสถาบัน (2) บริหารจัดการความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และจัดให้มีฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านวิเศษของประเทศ (3) ถือกรรมสิทธิ์ มีสิทธิครอบครอง และมีทรัพย์สินต่าง ๆ (4) ก่อตั้งสิทธิ หรือทำนิติกรรมทุกประเภทผูกพันทรัพย์สินตลอดจนทำนิติกรรมอื่นใด เพื่อประโยชน์ในการดำเนินกิจการของสถาบัน (5) ทำความตกลงและร่วมมือกับองค์กรหรือหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐ และภาคเอกชนทั้งในประเทศและต่างประเทศ ในกิจการที่เกี่ยวกับการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของสถาบัน (6) เข้าร่วมทุนกับนิติบุคคลอื่น ในกิจการที่เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของสถาบัน (7) กู้ยืมเงินเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของสถาบัน (8) เรียกเก็บค่าธรรมเนียม ค่าบำรุง ค่าตอบแทน หรือค่าบริการในการดำเนินกิจการต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ของสถาบัน ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่คณะกรรมการกำหนด (9) ดำเนินการอื่นใดที่จำเป็นหรือต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของสถาบันการเข้าร่วมทุนและการกู้ยืมเงิน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ควบคุมดูแลสถาบันให้ดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ อำนาจหน้าที่เช่นนี้ให้รวมถึง (1) กำหนดทิศทาง เป้าหมาย และนโยบายการบริหารงาน และให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานของสถาบัน (2) อนุมัติแผนการลงทุน แผนการเงิน และงบประมาณประจำปีของสถาบัน (3) ให้ความเห็นชอบหลักเกณฑ์การเก็บและอัตราค่าธรรมเนียม ค่าบำรุง ค่าตอบแทน หรือค่าบริการในการดำเนินกิจการของสถาบัน (4) ดูแลฐานะและความมั่นคงทางการเงิน ให้ความเห็นชอบรายงานการเงิน พิจารณารายงานของผู้ตรวจสอบการเงิน และวางระเบียบ กฎเกณฑ์ หรือข้อห้ามทางการเงิน (5) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการให้ทุนเพื่อสนับสนุนการศึกษาด้านวิเศษและการดำเนินงานของสถาบัน (6) จัดตั้งและยุบเลิกสำนักงานสาขาของสถาบันในกรณีที่มีความจำเป็นและเห็นสมควรเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของสถาบัน และกำหนดวิธีการบริหารงานของสำนักงานสาขาของสถาบันดังกล่าว (7) ประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานของสถาบันตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด (8) ควบคุมดูแลการดำเนินงานและการบริหารงานทั่วไป ตลอดจนออกระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ หรือข้อกำหนดเกี่ยวกับสถาบันในเรื่องดังต่อไปนี้ (ก) การบริหารงานทั่วไปของสถาบัน การจัดแบ่งส่วนงานของสถาบันและขอบเขตอำนาจหน้าที่ของส่วนงานดังกล่าว (ข) การกำหนดตำแหน่ง คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง อัตราเงินเดือน ค่าจ้าง และเงินอื่นของเจ้าหน้าที่และลูกจ้าง (ค) การคัดเลือก การบรรจุ การแต่งตั้ง การประเมินผลงาน การถอดถอนวินัยและการลงโทษทางวินัย การออกจากตำแหน่ง การร้องทุกข์และการอุทธรณ์การลงโทษของเจ้าหน้าที่และลูกจ้าง รวมทั้งวิธีการและเงื่อนไขในการจ้างลูกจ้าง (ง) การบริหารและการจัดการการเงิน การพัสดุ และทรัพย์สิน

ของสถาบัน รวมทั้งการบัญชี และการจำหน่ายทรัพย์สินจากบัญชีเป็นสูญ (จ) การจัดสวัสดิการและสิทธิประโยชน์อื่นแก่เจ้าหน้าที่และลูกจ้าง (ฉ) ขอบเขตอำนาจหน้าที่และระเบียบเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ตรวจสอบภายใน และ (ช) การสรรหา การแต่งตั้ง และการถอดถอนผู้อำนวยการ การปฏิบัติงานของผู้อำนวยการ และการมอบหมายให้ผู้อื่นปฏิบัติงานแทน (9) ให้ความเห็นชอบรายงานประจำปีและเสนอต่อรัฐมนตรีเพื่อปฏิบัติการให้เป็นไปตามพระราชกฤษฎีกานี้ และ (10) กระทำการอื่นใดที่จำเป็นหรือต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของสถาบัน ระเบียบเกี่ยวกับการจำหน่ายทรัพย์สินจากบัญชีเป็นสูญ ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

รัฐมนตรีมีอำนาจหน้าที่กำกับดูแลการดำเนินงานกิจการของสถาบันให้เป็นไปตามกฎหมาย และให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งสถาบัน นโยบายของรัฐบาลและมติของคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวกับสถาบัน เพื่อการนี้ ให้รัฐมนตรีมีอำนาจสั่งให้สถาบันชี้แจงแสดงความคิดเห็น ทำรายงาน หรือยับยั้งการกระทำของสถาบันที่ขัดต่อวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งสถาบัน นโยบายของรัฐบาล หรือมติของคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวกับสถาบัน ตลอดจนสั่งสอบสวนข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการดำเนินการของสถาบันได้

(17) กฎหมายที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้รักษาการตามกฎหมายและในฐานะผู้รักษาการร่วมกับนายกรัฐมนตรีหรือรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอื่น ๆ มีกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ ดังนี้

- 1) พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2544
(รัฐมนตรีผู้รักษาการร่วม นายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง)
- 2) พระราชบัญญัติกาชาด พ.ศ. 2499
- 3) พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542
- 4) พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551
- 5) พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535
- 6) พระราชบัญญัติคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ พ.ศ. 2551
- 7) พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535
- 8) พระราชบัญญัติความลับทางการค้า พ.ศ. 2545

(รัฐมนตรีผู้รักษาการร่วม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์)

- 9) พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542
- 10) พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535
- 11) พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551
- 12) พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ. 2535
- 13) พระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. 2525
- 14) พระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533
(รัฐมนตรีผู้รักษาการร่วม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม)
- 15) พระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510
- 16) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

17) พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. 2535

(รัฐมนตรีผู้รักษาการร่วม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย)

18) พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523

19) พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518

20) พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2522

(รัฐมนตรีผู้รักษาการร่วม รัฐมนตรีกระทรวงกลาโหม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพลังงาน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรม)

21) พระราชบัญญัติว่าด้วยการมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ไปร่วมชั้นสูตรพลศึกษาตามมาตรา 148 (3) (4) และ (5) แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พ.ศ. 2550

(รัฐมนตรีผู้รักษาการร่วม นายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ)

22) พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. 2547

23) พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528

24) พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556

25) พระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. 2556

26) พระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. 2537

27) พระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. 2547

28) พระราชบัญญัติวิชาชีพเภสัชกรรม พ.ศ. 2537

29) พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

30) พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550

(รัฐมนตรีผู้รักษาการร่วม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน)

31) พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

32) พระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535

33) พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

34) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

(รัฐมนตรีผู้รักษาการร่วม นายกรัฐมนตรี)

35) พระราชบัญญัติสุสานและฌาปนสถาน พ.ศ. 2528

(รัฐมนตรีผู้รักษาการร่วม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย)

36) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

37) พระราชบัญญัติองค์การเภสัชกรรม พ.ศ. 2509

38) พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ. 2522

4.2.2 กระทรวงศึกษาธิการ

ตามที่ได้กล่าวไว้แล้วในหัวข้อ 4.1.3 การจัดองค์กรและหน่วยงานของรัฐในกระทรวงศึกษาธิการจะประกอบด้วยส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ องค์กรมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะ และองค์กรมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 อย่างไรก็ดี เนื่องจากกระทรวงศึกษาธิการเป็นกระทรวงที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการบริหารราชการอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการปฏิรูปการศึกษาตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542⁹³ และมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2546⁹⁴ ที่มีผลให้ยกเลิก พระราชบัญญัติระเบียบการปฏิบัติราชการของทบวงมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2520 พระราชบัญญัติระเบียบการปฏิบัติราชการของทบวงมหาวิทยาลัย (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 พระราชบัญญัติคณะกรรมการการประถมศึกษา พ.ศ. 2523 พระราชบัญญัติคณะกรรมการการประถมศึกษา (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2535 แต่หากจะนับย้อนหลังจากพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 ที่กำหนดให้กระทรวงศึกษาธิการสามารถจัดระเบียบราชการกระทรวงศึกษาธิการให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น ซึ่งต่อมาได้มีการตราพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2546 กำหนดให้กระทรวงศึกษาธิการมีส่วนราชการที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลจำนวน 5 ส่วนราชการ ซึ่งแต่เดิมตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2534 กระทรวงศึกษาธิการมีส่วนราชการที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล จำนวน 14 ส่วนราชการ ได้แก่ (1) สำนักงานปลัดกระทรวง (2) กรมการศาสนา (3) กรมการศึกษานอกโรงเรียน (4) กรมพลศึกษา (5) กรมวิชาการ (6) กรมศิลปากร (7) กรมสามัญศึกษา (8) กรมอาชีวศึกษา (9) สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล (10) สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (11) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน (12) สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการครู (13) สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ และ (14) สำนักงานสภาสถาบันราชภัฏ

สำหรับทบวงมหาวิทยาลัยมีส่วนราชการที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล จำนวน 22 ส่วนราชการ ได้แก่ (1) สำนักงานปลัดทบวง (2) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (3) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (4) มหาวิทยาลัยขอนแก่น (5) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (6) มหาวิทยาลัยทักษิณ (7) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (8) มหาวิทยาลัยนเรศวร (9) มหาวิทยาลัยบูรพา (10) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (11) มหาวิทยาลัยมหิดล (12) มหาวิทยาลัยแม่โจ้ (13) มหาวิทยาลัยรามคำแหง (14) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (15) มหาวิทยาลัยศิลปากร (16) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (17) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (18) มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี (19) สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง (20) สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี (21) สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ และ (22) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ รวมทั้งมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐอีกหลายแห่ง เช่น มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี และมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เป็นต้น

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าการจัดองค์กรและหน่วยงานของรัฐในกระทรวงศึกษาธิการไม่ได้ถูกกำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม แต่จะเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งบทบัญญัติแห่งกฎหมายดังกล่าวได้กำหนดให้มีการจัด

⁹³ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 116/ตอนที่ 74 ก/หน้า 1/19 สิงหาคม 2542

⁹⁴ อ้างแล้ว, เชิงอรรถที่ 72

ระเบียบบริหารราชการในส่วนกลาง ระเบียบบริหารราชการเขตพื้นที่การศึกษา และระเบียบบริหารราชการในสถานศึกษาของรัฐที่จัดการศึกษาระดับปริญญาที่เป็นนิติบุคคล โดยกำหนดให้กระทรวงศึกษาธิการมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ และกฎหมายว่าด้วยการปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม และให้นำกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดินและกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติมาใช้บังคับแก่กระทรวงศึกษาธิการโดยอนุโลม เว้นแต่ในกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการจะได้บัญญัติไว้เป็นอย่างอื่น ซึ่งมาตรา 9 และมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2546 กำหนดให้จัดระเบียบบริหารราชการในส่วนกลางเป็น (1) สำนักงานปลัดกระทรวง และ (2) ส่วนราชการที่มีหัวหน้าส่วนราชการขึ้นตรงกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ หัวหน้าส่วนราชการที่ขึ้นตรงกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ ประกอบด้วย (1) สำนักงานรัฐมนตรี (2) สำนักงานปลัดกระทรวง (3) สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (4) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (5) สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา และ (6) สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา โดยกำหนดให้ส่วนราชการตาม (2) ถึง (6) มีฐานะเป็นนิติบุคคลและเป็นกรมตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน ดังนั้น กระทรวงศึกษาธิการจึงกำหนดอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการไว้เป็นการเฉพาะ ซึ่งกำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการเป็นผู้บังคับบัญชาข้าราชการและกำหนดนโยบาย เป้าหมาย และผลสัมฤทธิ์ของงานในกระทรวงศึกษาธิการให้สอดคล้องกับนโยบายที่คณะรัฐมนตรีแถลงไว้ต่อรัฐสภา หรือที่คณะรัฐมนตรีกำหนดหรืออนุมัติ โดยจะให้รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงศึกษาธิการเป็นผู้ช่วยสั่งและปฏิบัติราชการก็ได้

กำหนดให้มีและกำหนดอำนาจหน้าที่ของสภาการศึกษา คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน คณะกรรมการการอุดมศึกษา และคณะกรรมการการอาชีวศึกษา กำหนดให้สำนักงานรัฐมนตรีมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับราชการทางการเมือง กำหนดให้มีผู้ตรวจราชการกระทรวง เพื่อทำหน้าที่ในการตรวจราชการ ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ติดตาม และประเมินผลระดับนโยบาย เพื่อบริหารให้คำปรึกษาและแนะนำเพื่อการปรับปรุงพัฒนา กำหนดให้กระทรวงศึกษาธิการมีอำนาจเกี่ยวกับการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินความพร้อมในการจัดการศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้ง ยังกำหนดให้มีอำนาจในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานบางประเภทหรือการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญา เพื่อเสริมการบริหารและการจัดการของเขตพื้นที่การศึกษาได้

กำหนดให้มีการจัดระเบียบราชการในสำนักงานปลัดกระทรวง และการจัดระเบียบราชการในสำนักงาน โดยกำหนดให้มีปลัดกระทรวงหรือเลขาธิการเป็นผู้บังคับบัญชาข้าราชการและมีอำนาจหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย รวมทั้งกำหนดให้มีคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาพิเศษขึ้นในสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

กำหนดให้มีการจัดระเบียบบริหารราชการเขตพื้นที่การศึกษา โดยกำหนดให้เขตพื้นที่การศึกษาประกอบด้วย (1) สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา และ (2) สถานศึกษาที่จัดการศึกษาขั้นพื้นฐานหรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่น ทั้งนี้ กำหนดให้สถานศึกษาที่จัดการศึกษาขั้นพื้นฐานเฉพาะที่เป็นโรงเรียนมีฐานะเป็นนิติบุคคล ในแต่ละเขตพื้นที่การศึกษา ให้มีคณะกรรมการเขตพื้นที่การศึกษาและสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มีอำนาจหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย กำหนดให้มีคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน คณะกรรมการสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญา และคณะกรรมการสถานศึกษาอาชีวศึกษา มีอำนาจหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย

กำหนดให้มีการจัดระเบียบบริหารราชการในสถานศึกษาของรัฐที่จัดการศึกษาระดับปริญญาที่เป็นนิติบุคคล โดยกำหนดให้มีระเบียบปฏิบัติราชการหรือระเบียบปฏิบัติงานของสถานศึกษาของรัฐที่จัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาระดับปริญญาที่เป็นนิติบุคคลที่เป็นสถานศึกษาในสังกัดและที่เป็นสถานศึกษาในกำกับให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการดังกล่าว การแบ่งส่วนราชการภายในก็ได้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งสถานศึกษานั้น ทั้งนี้ กำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับ

(1) เสนอแนะการจัดสรรเงินงบประมาณให้แก่สถานศึกษาของรัฐที่จัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาระดับปริญญาในสังกัด สถานศึกษาระดับอุดมศึกษาระดับปริญญาในกำกับ และสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาต่อคณะรัฐมนตรี

(2) ประสานงานจัดการศึกษาระหว่างสถานศึกษาของรัฐที่จัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาระดับปริญญาที่เป็นนิติบุคคลในสังกัด สถานศึกษาระดับอุดมศึกษาและระดับปริญญาที่เป็นนิติบุคคลในกำกับสถานศึกษาเอกชนที่จัดการศึกษาระดับปริญญา และสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญา

(3) เสนอการจัดตั้ง ยุบ รวม ปรับปรุง และเลิกสถานศึกษาของรัฐที่จัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาระดับปริญญาที่เป็นนิติบุคคลในสังกัดและสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาระดับปริญญาที่เป็นนิติบุคคลในกำกับ

(4) วางระเบียบการปฏิบัติราชการเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนกิจการต่าง ๆ ร่วมกันของสถานศึกษาของรัฐที่จัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาระดับปริญญาที่เป็นนิติบุคคลในสังกัดอันมิใช่กิจการของสถาบันแห่งหนึ่งแห่งใดโดยเฉพาะ

ภายใต้บทบัญญัติแห่งกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ ได้กำหนดหลักการสำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการแทน ซึ่งกำหนดหลักการสำคัญเกี่ยวกับการกระจายอำนาจการบริหารและการจัดการศึกษาทั้งด้านวิชาการ งบประมาณ การบริหารงานบุคคล และการบริหารทั่วไป ไปยังคณะกรรมการเขตพื้นที่การศึกษา และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาและสถานศึกษาโดยตรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมอบอำนาจให้แก่ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาหรือผู้อำนวยการสถานศึกษา ทั้งนี้ ให้คำนึงถึงความเป็นอิสระและการบริหารงานที่คล่องตัวในการจัดการศึกษาของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาและสถานศึกษา ภายใต้หลักการบริหารงานการศึกษา ดังต่อไปนี้

(1) อำนาจหน้าที่ในการพิจารณาให้ความเห็นชอบเกี่ยวกับงบประมาณและการดำเนินการทางงบประมาณของผู้อำนวยการสถานศึกษาหรือผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา รวมตลอดถึงหลักการการให้สถานศึกษาหรือสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามีอำนาจทำนิติกรรมสัญญาในวงเงินงบประมาณที่ได้รับอนุมัติแล้ว

(2) หลักเกณฑ์การพิจารณาความดีความชอบ การพัฒนา และดำเนินการทางวินัยและครูและบุคลากรทางการศึกษาโดยสัมพันธ์กับแนวทางที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา

รวมทั้ง กำหนดหลักการสำคัญเกี่ยวกับการรักษาราชการแทนผู้ดำรงตำแหน่งต่าง ๆ ไว้ในกฎหมายด้วย แต่การเป็นผู้รักษาราชการแทนตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการจะไม่กระทบกระเทือนอำนาจของนายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงหรือผู้ดำรงตำแหน่งเทียบเท่าปลัดกระทรวง เลขาธิการหรือผู้ดำรงตำแหน่ง

เทียบเท่าเลขาธิการ ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาที่จะแต่งตั้งข้าราชการอื่น เป็นผู้รักษาราชการแทนตามอำนาจหน้าที่ที่มีอยู่ตามกฎหมาย

นอกจากนี้ การบริหารราชการของกระทรวงศึกษาธิการยังมีรายละเอียดตามที่กำหนดไว้ในระเบียบบริหารราชการในสถานศึกษาของรัฐที่จัดการศึกษาระดับปริญญาที่เป็นนิติบุคคลที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะ องค์การมหาชนที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติเฉพาะ และองค์การมหาชนที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 การบริหารหน่วยงานของรัฐเหล่านี้ย่อมเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการนั้น ซึ่งจะกำหนดบทบาทและอำนาจหน้าที่ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการไว้ในบทบัญญัติของกฎหมาย รวมทั้ง ในกรณีที่กำหนดให้หัวหน้าส่วนราชการหรือผู้แทนของกระทรวงศึกษาธิการเข้าไปเป็นองค์ประกอบของคณะกรรมการ เพื่อให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายหรือการบริหารหน่วยงานดังกล่าว



โครงสร้างกระทรวงศึกษาธิการ

ภายใต้บทบัญญัติแห่งกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ และกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการจึงกำหนดภารกิจ อำนาจหน้าที่ และแบ่งส่วนราชการของกระทรวง และองค์การมหาชน ดังต่อไปนี้

(1) สำนักงานรัฐมนตรี⁹⁵

ให้สำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงศึกษาธิการ มีภารกิจเกี่ยวกับราชการทางการเมือง เพื่อสนับสนุนภารกิจของรัฐมนตรี ประสานนโยบายระหว่างกระทรวง โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1) รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ กลั่นกรองเรื่องเพื่อเสนอต่อรัฐมนตรี รวมทั้งเสนอความเห็นประกอบการวินิจฉัยสั่งการของรัฐมนตรี

2) สนับสนุนการทำงานของรัฐมนตรีในการดำเนินงานทางการเมืองระหว่างรัฐมนตรี คณะรัฐมนตรี รัฐสภาและประชาชน

3) ประสานงานการตอบกระทู้ ชี้แจงญัตติ ร่างพระราชบัญญัติ และกิจการอื่นทางการเมือง

4) ประสานงานและติดตามผลการดำเนินการตามนโยบายของรัฐมนตรีกับส่วนราชการในสังกัดและองค์กรในกำกับของกระทรวง

5) ดำเนินการพิจารณาเรื่องร้องทุกข์ ร้องเรียน หรือร้องขอความช่วยเหลือต่อรัฐมนตรี

6) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงานรัฐมนตรีหรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ให้แบ่งส่วนราชการสำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงศึกษาธิการ ดังต่อไปนี้

1) งานบริหารทั่วไป

2) กลุ่มงานประสานการเมือง

3) กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ

(2) สำนักงานปลัดกระทรวง⁹⁶

ให้สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงศึกษาธิการ มีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 24 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2546 และในมาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าวกำหนดให้มีการแบ่งส่วนราชการภายในและอำนาจหน้าที่ไว้ในกฎกระทรวงว่าด้วยการแบ่งส่วนราชการ โดยมีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนายุทธศาสตร์ การแปลงนโยบายของกระทรวงเป็นแผนปฏิบัติ ดำเนินการเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ จัดทำงบประมาณและบริหารราชการประจำทั่วไปของกระทรวง เพื่อการบรรลุเป้าหมายและเกิดผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจของกระทรวง โดยให้มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1) ศึกษา วิเคราะห์ จัดทำข้อมูลเพื่อใช้ในการกำหนดนโยบาย เป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ของกระทรวง

2) พัฒนายุทธศาสตร์การบริหารของกระทรวง

3) แปลงนโยบายเป็นแนวทางและแผนการปฏิบัติราชการ

4) จัดทำงบประมาณและแผนปฏิบัติราชการของกระทรวง

⁹⁵ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 120/ตอนที่ 63 ก/หน้า 1/7 กรกฎาคม 2546

⁹⁶ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 122/ตอนที่ 100 ก/หน้า 9/28 ตุลาคม 2548

5) ดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจราชการและการตรวจสอบภายในราชการทั่วไป
ของกระทรวง

6) ดำเนินการเกี่ยวกับงานลูกเสือ ยุวกาชาดและกิจการนักเรียน

7) ส่งเสริมสนับสนุนงานการศึกษาในระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย
คณะกรรมการการศึกษาเอกชน คณะกรรมการข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา และสถาบัน
พัฒนาครูคณาจารย์ และบุคลากรทางการศึกษา

8) ส่งเสริมประสานการศาสนา ศิลปะ วัฒนธรรมและการกีฬา เพื่อการศึกษา
ตลอดจนงานอื่น ๆ ที่มีได้กำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการใดในสังกัดกระทรวง

9) ประสานงานกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกกระทรวง รวมทั้งดำเนินการ
เกี่ยวกับงานความช่วยเหลือและความร่วมมือกับต่างประเทศในส่วนที่มีได้อยู่ในอำนาจหน้าที่ของ
ส่วนราชการใดในสังกัดกระทรวง

10) พัฒนาระบบและเครือข่ายข้อมูลสารสนเทศเพื่อการบริหารงานของกระทรวง

11) ดำเนินการเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการศึกษาและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
ซึ่งมีได้อยู่ในอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการใดในสังกัดกระทรวง

12) ปฏิบัติงานอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่และความ
รับผิดชอบของสำนักงานปลัดกระทรวงหรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ให้แบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงศึกษาธิการ ดังต่อไปนี้

1) สำนักอำนวยการ

2) ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

3) สถาบันพัฒนาครู คณาจารย์ และบุคลากรทางการศึกษา

4) สำนักการลูกเสือ ยุวกาชาด และกิจการนักเรียน

5) สำนักความสัมพันธ์ต่างประเทศ

6) สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา

7) สำนักตรวจราชการ และติดตามประเมินผล

8) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

9) สำนักนิติการ

10) สำนักบริหารงานการศึกษานอกโรงเรียน

11) สำนักบริหารงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน

(3) สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา⁹⁷

ให้สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา มีภารกิจเกี่ยวกับการเสนอแนะนโยบาย แผน
และมาตรฐานการศึกษาของชาติที่บูรณาการศาสนา ศิลปะ วัฒนธรรมและการกีฬากับการศึกษา
ทุกระดับ การเสนอแนะนโยบายและแผนสนับสนุนทรัพยากรเพื่อการศึกษา และการประเมินผลการจัด
การศึกษา โดยให้มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1) จัดทำแผนการศึกษาแห่งชาติที่บูรณาการศาสนา ศิลปะ วัฒนธรรมและกีฬา
กับการศึกษาทุกระดับ รวมทั้งจัดทำข้อเสนอแนะนโยบายและแผนในการสนับสนุนทรัพยากรด้าน
การศึกษาของชาติ

⁹⁷ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 120/ตอนที่ 63 ก/หน้า 12/7 กรกฎาคม 2546

- 2) ประสานการจัดทำข้อเสนอนโยบาย แผน และมาตรฐานการศึกษาของชาติ
- 3) วิจัยและประสาน ส่งเสริม สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาการศึกษา การพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้และภูมิปัญญาของชาติ ตลอดจนการรวบรวมและพัฒนาระบบเครือข่ายข้อมูลสารสนเทศเพื่อการพัฒนา นโยบายและแผนการศึกษาของชาติ
- 4) ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินผลการจัดการศึกษาตามแผนการศึกษาแห่งชาติ
- 5) ดำเนินการเกี่ยวกับการให้ความเห็นหรือคำแนะนำในเรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา
- 6) ปฏิบัติงานอื่นใดที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา หรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมายให้แบ่งส่วนราชการสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา ดังต่อไปนี้
 - 1) สำนักอำนวยการ
 - 2) สำนักนโยบายและแผนการศึกษา
 - 3) สำนักประเมินผลการจัดการศึกษา
 - 4) สำนักพัฒนากฎหมายการศึกษา
 - 5) สำนักมาตรฐานการศึกษาและพัฒนาการเรียนรู้
 - 6) สำนักวิจัยและพัฒนาการศึกษา

(4) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน⁹⁸

- ให้สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน มีภารกิจเกี่ยวกับการจัดและการส่งเสริมการศึกษาขั้นพื้นฐาน โดยให้มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้
- 1) จัดทำข้อเสนอ นโยบาย แผนพัฒนาการศึกษา มาตรฐานการจัดการศึกษา และหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน
 - 2) กำหนดหลักเกณฑ์ แนวทาง และดำเนินการเกี่ยวกับการสนับสนุนทรัพยากรการจัดตั้ง จัดสรรทรัพยากร และบริหารงบประมาณอุดหนุนการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน
 - 3) พัฒนาระบบการบริหาร และส่งเสริม ประสานงานเครือข่ายข้อมูลสารสนเทศ การนำเทคโนโลยีสารสนเทศไปใช้ในการเรียนการสอน รวมทั้งส่งเสริมการนิเทศการบริหารและการจัดการศึกษา
 - 4) ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานของเขตพื้นที่การศึกษา
 - 5) พัฒนานวัตกรรมทางการศึกษา ประสาน ส่งเสริม สนับสนุน และกำกับดูแลการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน การศึกษาเพื่อคนพิการ ผู้ด้อยโอกาสและผู้มีความสามารถพิเศษ และประสาน ส่งเสริมการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานของเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคคล ครอบครัว องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน องค์กรวิชาชีพ สถาบันศาสนา สถานประกอบการและสถาบันสังคมอื่นของเขตพื้นที่การศึกษา
 - 6) ดำเนินการเกี่ยวกับงานเลขานุการของคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

⁹⁸ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 120/ตอนที่ 63 ก/หน้า 17/7 กรกฎาคม 2546

7) ปฏิบัติงานอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน หรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย ให้แบ่งส่วนราชการสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ดังต่อไปนี้

- 1) สำนักอำนวยการ
- 2) สำนักการคลังและสินทรัพย์
- 3) สำนักติดตามและประเมินผลการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน
- 4) สำนักทดสอบทางการศึกษา
- 5) นักเทคโนโลยีเพื่อการเรียนการสอน
- 6) สำนักนโยบายและแผนการศึกษาขั้นพื้นฐาน
- 7) สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ
- 8) สำนักพัฒนานวัตกรรมการจัดการศึกษา
- 9) สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลและนิติการ
- 10) สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา

นอกจากนี้ กฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการได้กำหนดให้มีสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา โดยกำหนดอำนาจหน้าที่และแบ่งส่วนราชการสำนักงานเขตพื้นที่ดังกล่าว ดังต่อไปนี้

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา⁹⁹

ให้สำนักงานเขตมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการให้เป็นไปตามอำนาจหน้าที่ของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ และมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- 1) จัดทำนโยบาย แผนพัฒนา และมาตรฐานการศึกษาของเขตพื้นที่การศึกษา ให้สอดคล้องกับนโยบาย มาตรฐานการศึกษา แผนการศึกษา แผนพัฒนาการศึกษาขั้นพื้นฐาน และความต้องการของท้องถิ่น
- 2) วิเคราะห์การจัดตั้งงบประมาณเงินอุดหนุนทั่วไปของสถานศึกษา และหน่วยงานในเขตพื้นที่การศึกษา และแจ้งการจัดสรรงบประมาณที่ได้รับให้หน่วยงานข้างต้นรับทราบ รวมทั้งกำกับตรวจสอบ ติดตามการใช้จ่ายงบประมาณของหน่วยงานดังกล่าว
- 3) ประสาน ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาหลักสูตรร่วมกับสถานศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา
- 4) กำกับ ดูแล ติดตาม และประเมินผลสถานศึกษาขั้นพื้นฐานและในเขตพื้นที่การศึกษา
- 5) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และรวบรวมข้อมูลสารสนเทศด้านการศึกษา ในเขตพื้นที่การศึกษา
- 6) ประสานการระดมทรัพยากรด้านต่าง ๆ รวมทั้งทรัพยากรบุคคล เพื่อส่งเสริม สนับสนุนการจัดและพัฒนาการศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา
- 7) จัดระบบประกันคุณภาพการศึกษา และประเมินผลสถานศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา

⁹⁹ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 127/ตอนพิเศษ 109 ง/หน้า 40/14 กันยายน 2553

8) ประสาน ส่งเสริม สนับสนุน การจัดการศึกษาของสถานศึกษาเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งบุคคล องค์กรชุมชน องค์กรวิชาชีพ สถาบันศาสนา สถานประกอบการ และสถาบันอื่นที่จัดการศึกษารูปแบบที่หลากหลายในเขตพื้นที่การศึกษา

9) ดำเนินการและประสาน ส่งเสริม สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาการศึกษา ในเขตพื้นที่การศึกษา

10) ประสาน ส่งเสริม การดำเนินการของคณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน ด้านการศึกษา

11) ประสานการปฏิบัติราชการทั่วไประหว่างองค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะสำนักงานผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการในเขตพื้นที่ การศึกษา

12) ปฏิบัติหน้าที่อื่นเกี่ยวกับกิจการภายในเขตพื้นที่การศึกษาที่ได้รับมอบหมาย หน้าที่ของหน่วยงานใดโดยเฉพาะ หรือปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

ให้แบ่งส่วนราชการสำนักงานเขต ดังต่อไปนี้

- 1) กลุ่มอำนวยการ
- 2) กลุ่มบริหารงานบุคคล
- 3) กลุ่มนโยบายและแผน
- 4) กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา
- 5) กลุ่มนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการจัดการศึกษา
- 6) กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์
- 7) กลุ่มส่งเสริมสถานศึกษาเอกชน
- 8) หน่วยตรวจสอบภายใน

สำนักงานเขตพื้นที่ศึกษามัธยมศึกษา¹⁰⁰

ให้สำนักงานเขตมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการให้เป็นไปตามอำนาจหน้าที่ของ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ และมี อำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1) จัดทำนโยบาย แผนพัฒนา และมาตรฐานการศึกษาของเขตพื้นที่การศึกษา ให้สอดคล้องกับนโยบาย มาตรฐานการศึกษา แผนการศึกษา แผนพัฒนาการศึกษาขั้นพื้นฐาน และ ความต้องการของท้องถิ่น

2) วิเคราะห์การจัดตั้งงบประมาณเงินอุดหนุนทั่วไปของสถานศึกษา และหน่วยงาน ในเขตพื้นที่การศึกษา และแจ้งการจัดสรรงบประมาณที่ได้รับให้หน่วยงานข้างต้นรับทราบ รวมทั้ง กำกับตรวจสอบ ติดตามการใช้จ่ายงบประมาณของหน่วยงานดังกล่าว

3) ประสาน ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาหลักสูตรร่วมกับสถานศึกษาในเขต พื้นที่การศึกษา

4) กำกับ ดูแล ติดตาม และประเมินผลสถานศึกษาขั้นพื้นฐานและในเขตพื้นที่ การศึกษา

¹⁰⁰ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 127/ตอนพิเศษ 109 ง/หน้า 34/14 กันยายน 2553

5) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และรวบรวมข้อมูลสารสนเทศด้านการศึกษา ในเขตพื้นที่การศึกษา

6) ประสานการระดมทรัพยากรด้านต่าง ๆ รวมทั้งทรัพยากรบุคคล เพื่อส่งเสริม สนับสนุนการจัดและพัฒนาการศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา

7) จัดระบบประกันคุณภาพการศึกษา และประเมินผลสถานศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา

8) ประสาน ส่งเสริม สนับสนุน การจัดการศึกษาของสถานศึกษาเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งบุคคล องค์กรชุมชน องค์กรวิชาชีพ สถาบันศาสนา สถานประกอบการ และสถาบันอื่นที่จัดการศึกษารูปแบบที่หลากหลายในเขตพื้นที่การศึกษา

9) ดำเนินการและประสาน ส่งเสริม สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาการศึกษา ในเขตพื้นที่การศึกษา

10) ประสาน ส่งเสริม การดำเนินการของคณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน ด้านการศึกษา

11) ประสานการปฏิบัติราชการทั่วไปกับองค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะสำนักงานผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการในเขตพื้นที่การศึกษา

12) ปฏิบัติหน้าที่อื่นเกี่ยวกับกิจการภายในเขตพื้นที่การศึกษาที่มีได้ระบุให้เป็นหน้าที่ของหน่วยงานใดโดยเฉพาะ หรือปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

ให้แบ่งส่วนราชการสำนักงานเขต ดังต่อไปนี้

- 1) กลุ่มอำนวยการ
- 2) กลุ่มบริหารงานบุคคล
- 3) กลุ่มนโยบายและแผน
- 4) กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา
- 5) กลุ่มนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการจัดการศึกษา
- 6) กลุ่มบริหารงานการเงินและสินทรัพย์
- 7) หน่วยตรวจสอบภายใน

สถานศึกษาที่จัดการศึกษาขั้นพื้นฐานหรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่น

ให้สถานศึกษาที่จัดการศึกษาขั้นพื้นฐานหรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่น ต้องเป็นโรงเรียนและมีฐานะเป็นนิติบุคคล โดยสถานศึกษาและส่วนราชการดังกล่าวนี้ มีอำนาจหน้าที่ ตามที่กำหนดไว้ให้เป็นหน้าที่ของส่วนราชการนั้น ๆ โดยให้มีผู้อำนวยการสถานศึกษา หรือหัวหน้า ส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นเป็นผู้บังคับบัญชาข้าราชการและมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1) บริหารกิจการของสถานศึกษาหรือส่วนราชการให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับของทางราชการและของสถานศึกษาหรือส่วนราชการ รวมทั้งนโยบายและ วัตถุประสงค์ของสถานศึกษาหรือส่วนราชการ

2) ประสานการระดมทรัพยากรเพื่อการศึกษา รวมทั้งควบคุมดูแลบุคลากร การเงิน การพัสดุ สถานที่ และทรัพย์สินอื่นของสถานศึกษาหรือส่วนราชการให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับของทางราชการ

3) เป็นผู้แทนของสถานศึกษาหรือส่วนราชการในกิจการทั่วไป รวมทั้งการจัดทำนิติกรรมสัญญาในราชการของสถานศึกษาหรือส่วนราชการตามวงเงินงบประมาณที่สถานศึกษาหรือส่วนราชการได้รับตามที่ได้รับมอบอำนาจ

4) จัดทำรายงานประจำปีเกี่ยวกับกิจการของสถานศึกษาหรือส่วนราชการเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการเขตพื้นที่การศึกษา

5) อำนาจหน้าที่ในการอนุมัติประกาศนียบัตรและวุฒิปัตร์ของสถานศึกษาให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานกำหนด

6) ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมายจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวง เลขาธิการสภาการศึกษา เลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา เลขาธิการคณะกรรมการการอาชีวศึกษา และผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา รวมทั้งงานอื่นที่กระทรวงศึกษาธิการมอบหมาย

สถานศึกษาและส่วนราชการดังกล่าวที่ยังไม่สามารถปฏิบัติงานบางประการตามที่กำหนดในกฎหมายหรือที่ได้รับมอบหมายได้ อาจขอให้สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาที่สถานศึกษาหรือส่วนราชการนั้นสังกัดเป็นผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานเฉพาะอย่างให้แทนเป็นการชั่วคราวได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และลักษณะของงานที่จะให้ปฏิบัติแทนได้ที่กำหนดในกฎกระทรวง

สำหรับการแบ่งส่วนราชการภายในสถานศึกษาที่จัดการศึกษาขั้นพื้นฐานหรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นนั้น เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์การแบ่งส่วนราชการภายในสถานศึกษาที่จัดการศึกษาขั้นพื้นฐานหรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่น พ.ศ. 2547 โดยการแบ่งส่วนราชการภายในสถานศึกษาและส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่น ให้เป็นไปตามแนวทาง ดังต่อไปนี้

1) สอดคล้องกับภารกิจหลักและรองรับการกระจายอำนาจการบริหารและการจัดการศึกษาจากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานและกระทรวงศึกษาธิการ

2) มีความเป็นเอกภาพในทางการบริหารจัดการ มีความยืดหยุ่น และพร้อมต่อการปรับเปลี่ยน

3) มีกลไกในการประสานงานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพทั้งภายในและภายนอกสถานศึกษาหรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่น

4) มุ่งผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจ ความคุ้มค่า ลดขั้นตอนการบริหาร เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลการบริหารจัดการ

5) คำนึงถึงความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลต่อสัมฤทธิ์ผลของคุณภาพการศึกษา ระดับและขนาดของสถานศึกษาหรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่น จำนวนนักเรียน ผู้รับบริการ และความเหมาะสมด้านอื่น

โดยให้แบ่งส่วนราชการภายในสถานศึกษาและส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นเป็นกลุ่ม และกลุ่มอาจแบ่งส่วนราชการเป็นกลุ่มงานหรือหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่ากลุ่มงานได้ และต้องได้รับความเห็นชอบจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาที่สถานศึกษาหรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นนั้นสังกัด ทั้งนี้ ตามระเบียบที่คณะกรรมการเขตพื้นที่การศึกษาแต่ละเขตพื้นที่ศึกษากำหนด

(5) สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา¹⁰¹

ให้สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา มีภารกิจเกี่ยวกับการจัดและส่งเสริม การศึกษาระดับอุดมศึกษาโดยคำนึงถึงความเป็นอิสระและความเป็นเลิศทางวิชาการของสถานศึกษา ระดับปริญญา โดยให้มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- 1) จัดทำข้อเสนอนโยบายและมาตรฐานการอุดมศึกษา และแผนพัฒนาการ อุดมศึกษา รวมทั้งดำเนินงานด้านความสัมพันธ์ระดับอุดมศึกษากับต่างประเทศ
- 2) จัดทำหลักเกณฑ์ และแนวทางการสนับสนุนทรัพยากร และการจัดตั้ง จัดสร รงบประมาณอุดหนุนสถาบันอุดมศึกษาและวิทยาลัยชุมชน
- 3) ประสานและส่งเสริมการดำเนินงานพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และศักยภาพ นักศึกษา รวมทั้งผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้มีความสามารถพิเศษ ในระบบอุดมศึกษา และประสาน ส่งเสริม สนับสนุนการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่และสนับสนุนการพัฒนาประเทศ
- 4) เสนอแนะเกี่ยวกับการจัดตั้ง ยุบ รวม ปรับปรุงและยกเลิกสถาบันอุดมศึกษา และวิทยาลัยชุมชน
- 5) ดำเนินการเกี่ยวกับการติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการจัดการอุดมศึกษา ตามที่คณะกรรมการการอุดมศึกษามอบหมาย รวมทั้งการรวบรวมข้อมูลและจัดทำสารสนเทศด้าน การอุดมศึกษา

6) ดำเนินการเกี่ยวกับงานเลขานุการของคณะกรรมการการอุดมศึกษา

7) ปฏิบัติงานอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ ของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาหรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย ให้แบ่งส่วนราชการสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ดังต่อไปนี้

- 1) สำนักอำนวยการ
- 2) (ยกเลิก)
- 3) สำนักนโยบายและแผนการอุดมศึกษา
- 4) สำนักบริหารงานวิทยาลัยชุมชน
- 5) สำนักประสานและส่งเสริมกิจการอุดมศึกษา
- 6) สำนักมาตรฐานและประเมินผลอุดมศึกษา
- 7) สำนักยุทธศาสตร์อุดมศึกษาต่างประเทศ
- 8) สำนักส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพนักศึกษา
- 9) สำนักส่งเสริมและพัฒนาสมรรถนะบุคลากร

สถานศึกษาของรัฐที่จัดการศึกษาระดับปริญญาที่เป็นนิติบุคคล

ให้สถานศึกษาของรัฐที่จัดการศึกษาระดับปริญญาที่เป็นนิติบุคคล โดยกำหนดให้ สถานศึกษาของรัฐที่จัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาระดับปริญญาที่เป็นนิติบุคคลทั้งที่เป็นสถานศึกษา ในสังกัดและที่เป็นสถานศึกษาในกำกับให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการดังกล่าว รวมทั้งการ แบ่งส่วนราชการภายในสถานศึกษาของรัฐที่จัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาระดับปริญญาให้เป็นไปตาม กฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งสถานศึกษานั้น ซึ่งสอดคล้องกับหลักการกระจายอำนาจที่มีการแยก สถานศึกษาของรัฐที่จัดการศึกษาระดับปริญญาที่เป็นนิติบุคคลให้มีอิสระในการดำเนินการของแต่ละ

¹⁰¹ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 120/ตอนที่ 63 ก/หน้า 24/7 กรกฎาคม 2546

สถานศึกษา มีงบประมาณ และมีเจ้าหน้าที่หรือพนักงานเป็นของตนเองแยกต่างหากจากราชการบริหารในส่วนกลาง รวมทั้งไม่ได้อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของราชการบริหารในส่วนกลาง แต่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของราชการบริหารในส่วนกลางไม่使สถานศึกษาดังกล่าวกระทำการเกินกว่าขอบเขตที่กฎหมายบัญญัติไว้เท่านั้น กล่าวคือ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการมีอำนาจหน้าที่ในกรณีดังต่อไปนี้

1) เสนอแนะการจัดสรรเงินงบประมาณให้แก่สถานศึกษาของรัฐที่จัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาระดับปริญญาในสังกัด สถานศึกษาระดับอุดมศึกษาระดับปริญญาในกำกับ และสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาต่อคณะรัฐมนตรี

2) ประสานงานจัดการศึกษาระหว่างสถานศึกษาของรัฐที่จัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาระดับปริญญาที่เป็นนิติบุคคลในสังกัด สถานศึกษาระดับอุดมศึกษาระดับปริญญาที่เป็นนิติบุคคลในกำกับ สถานศึกษาเอกชนที่จัดการศึกษาระดับปริญญา และสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญา

3) เสนอการจัดตั้ง ยุบ รวม ปรับปรุง และเลิกสถานศึกษาของรัฐที่จัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาระดับปริญญาที่เป็นนิติบุคคลในสังกัดและสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาระดับปริญญาที่เป็นนิติบุคคลในกำกับ

4) วางระเบียบการปฏิบัติราชการเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนกิจการต่าง ๆ ร่วมกันของสถานศึกษาของรัฐที่จัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาระดับปริญญาที่เป็นนิติบุคคลในสังกัดอันมิใช่กิจการของสถาบันแห่งหนึ่งแห่งใดโดยเฉพาะ

(6) สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา¹⁰²

ให้สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา มีภารกิจเกี่ยวกับการจัดและส่งเสริมการอาชีวศึกษา และการฝึกอบรมวิชาชีพ โดยคำนึงถึงคุณภาพและความเป็นเลิศทางวิชาชีพ โดยให้มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1) จัดทำข้อเสนอแนวนโยบาย แผนพัฒนา มาตรฐานและหลักสูตรการอาชีวศึกษาทุกระดับ

2) ดำเนินการและประสานงานเกี่ยวกับมาตรฐานการอาชีวศึกษาและวิชาชีพ

3) กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการจัดงบประมาณและสนับสนุนทรัพยากร

4) พัฒนาครูและบุคลากรการอาชีวศึกษา

5) ส่งเสริมประสานงานการจัดการอาชีวศึกษาของรัฐและเอกชน รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์และรูปแบบความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นและสถานประกอบการ

6) ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการจัดการอาชีวศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน

7) จัดระบบ ส่งเสริม และประสานงานเครือข่ายข้อมูลสารสนเทศและการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาใช้ในการอาชีวศึกษาและฝึกอบรมวิชาชีพ

8) ดำเนินการเกี่ยวกับงานเลขานุการของคณะกรรมการการอาชีวศึกษาและดำเนินการตามที่คณะกรรมการการอาชีวศึกษามอบหมาย

¹⁰² ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 120/ตอนที่ 63 ก/หน้า 30/7 กรกฎาคม 2546

9) ปฏิบัติงานอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาหรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ให้แบ่งส่วนราชการสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา ดังต่อไปนี้

- 1) สำนักอำนวยการ
- 2) สำนักความร่วมมือ
- 3) สำนักติดตามและประเมินผลการอาชีวศึกษา
- 4) สำนักนโยบายและแผนการอาชีวศึกษา
- 5) สำนักพัฒนาสมรรถนะครูและบุคลากรอาชีวศึกษา
- 6) สำนักมาตรฐานการอาชีวศึกษาและวิชาชีพ
- 7) สำนักวิจัยและพัฒนาการอาชีวศึกษา

(7) สถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี¹⁰³

ตามพระราชบัญญัติสถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี พ.ศ. 2541 กำหนดให้จัดตั้งสถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่จัดตั้งขึ้นตามประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 42 ลงวันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2515 เป็นสถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีตามพระราชบัญญัตินี้ เรียกโดยย่อว่า “สสวท.” สถาบันเป็นนิติบุคคลและเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดินและไม่เป็นรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณและกฎหมายอื่น มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ริเริ่ม ดำเนินการ ส่งเสริม ประสาน และจัดให้มีการศึกษาค้นคว้า วิจัย และพัฒนาหลักสูตร วิธีการเรียนรู้ วิธีสอน และการประเมินผลการเรียนการสอนเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ และเทคโนโลยีทุกระดับการศึกษา โดยเน้นการศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นหลัก (2) ส่งเสริม ประสาน และจัดให้มีการพัฒนาบุคลากร การฝึกอบรมครู อาจารย์ นักเรียน นิสิต และนักศึกษาเกี่ยวกับการเรียนการสอนและการค้นคว้าวิจัยทางด้านวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์และเทคโนโลยี (3) ส่งเสริม ประสาน และจัดให้มีการค้นคว้า วิจัย ปรับปรุง และจัดทำแบบเรียน แบบฝึกหัด เอกสารทางวิชาการ และสื่อการเรียนการสอนทุกประเภท ตลอดทั้งประดิษฐ์อุปกรณ์เกี่ยวกับวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ และเทคโนโลยี (4) ส่งเสริมการพัฒนากระบวนทัศน์คุณภาพและการประเมินมาตรฐานการศึกษาทางด้านวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ และเทคโนโลยีในสถานศึกษา (5) พัฒนาและส่งเสริมผู้มีความสามารถพิเศษทางด้านวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ และเทคโนโลยี ตลอดทั้งการส่งเสริมการผลิตครู อาจารย์ที่มีความสามารถพิเศษทางด้านวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ และเทคโนโลยี และ (6) ให้คำปรึกษาแนะนำแก่กระทรวง ทบวง กรม ส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่น หน่วยงานอื่นของรัฐ หรือหน่วยงานของเอกชนที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษา หรือสถานศึกษา เฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ตาม (1) ถึง (5)

สถาบันมีอำนาจกระทำการกิจการต่าง ๆ ภายในวัตถุประสงค์ตามมาตรา 7 และอำนาจเช่นนี้ให้รวมถึง (1) ซื้อ สร้าง จัดหา โอน รับโอน เช่า ให้เช่า เช่าซื้อ ให้เช่าซื้อ แลกเปลี่ยน ถิ่นกรรมสิทธิ์ มีสิทธิครอบครองหรือมีทรัพย์สินสิทธิต่าง ๆ และจำหน่ายสังหาริมทรัพย์หรืออสังหาริมทรัพย์ ตลอดจนรับทรัพย์สินที่มีผู้อุดหนุนหรืออุทิศให้ (2) กู้ยืมเงินหรือให้กู้ยืมเงินโดยมีหลักประกันด้วยบุคคลหรือทรัพย์สินหรือลงทุน ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตาม

¹⁰³ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 115/ตอนที่ 55ก/ หน้า 1/1 กันยายน 2541

วัตถุประสงค์ (3) ทำความตกลง ร่วมมือหรือร่วมทุนกับบุคคล นิติบุคคล องค์กรหรือหน่วยงานในประเทศและต่างประเทศ ในกิจการที่เกี่ยวกับการส่งเสริมการเรียนการสอนวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ และเทคโนโลยี (4) จัดตั้งและดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการวิจัยและพัฒนา สำนักงานสาขา ในส่วนภูมิภาค ห้องสมุด และพิพิธภัณฑ์สถานเพื่อรวบรวมตัวอย่างอุปกรณ์การเรียนการสอน เป็นหลักฐานอ้างอิง และอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการส่งเสริมการเรียนการสอนวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ และเทคโนโลยี (5) ให้ประกาศนียบัตรและหนังสือรับรองในกิจกรรมที่เป็นไปตาม วัตถุประสงค์ของสถาบัน(6) รวบรวม จัดพิมพ์โฆษณา และเผยแพร่ความรู้ กรรมวิธี และข่าวสาร เกี่ยวกับการเรียนการสอนวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ และเทคโนโลยี และงานอื่นของสถาบัน (7) จัดให้มีทุนเพื่อการศึกษา การค้นคว้า การวิจัยและพัฒนา ตลอดทั้งการฝึกอบรมเกี่ยวกับการเรียนการสอน วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ และเทคโนโลยี และ (8) ดำเนินกิจการอื่นใดเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ของสถาบัน

กำหนดให้คณะกรรมการมีอำนาจและหน้าที่วางนโยบายและควบคุมดูแล โดยทั่วไปซึ่งกิจการของสถาบัน และโดยเฉพาะมีอำนาจและหน้าที่เกี่ยวกับการ (1) ออกข้อบังคับ ว่าด้วยการจัดแบ่งส่วนงานของสถาบัน และข้อบังคับว่าด้วยการปฏิบัติงานของสถาบัน (2) ออกข้อบังคับ ว่าด้วยการบริหารงานของบุคคลของสถาบันเกี่ยวกับการกำหนดตำแหน่ง อัตราเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน สวัสดิการและสิทธิประโยชน์เรื่องอื่น ๆ การบรรจุ การแต่งตั้ง การให้ได้รับเงินเดือนหรือ ค่าจ้าง การออกจากงาน วินัย การลงโทษทางวินัย การร้องทุกข์และการอุทธรณ์การลงโทษของ พนักงานและลูกจ้าง (3) ออกข้อบังคับเกี่ยวกับการเงินและทรัพย์สินของสถาบัน (4) ออกข้อบังคับ ว่าด้วยอัตราเงินเดือนและสิทธิประโยชน์อื่น การคัดเลือก การแต่งตั้ง และการออกจากตำแหน่งของ ผู้อำนวยการ รวมทั้งอำนาจหน้าที่ของผู้อำนวยการ และการมอบให้ผู้อื่นรักษาการแทนหรือ ปฏิบัติงานแทนผู้อำนวยการ (5) อนุมัติแผนงานหลักของสถาบัน (6) อนุมัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีของสถาบัน และ (7) ออกข้อบังคับเพื่อปฏิบัติการไปตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายข้อบังคับที่ คณะกรรมการกำหนดขึ้น ถ้ามีการจำกัดอำนาจผู้อำนวยการในการทำนิติกรรมกับบุคคลภายนอกไว้ ประการใด ให้ประกาศข้อบังคับเช่นนั้นในราชกิจจานุเบกษา

ให้รัฐมนตรีมีอำนาจและหน้าที่กำกับดูแลโดยทั่วไปซึ่งกิจการของสถาบัน เพื่อการนี้ มีอำนาจเรียกประธานกรรมการ กรรมการ ผู้อำนวยการ พนักงานหรือลูกจ้างในสถาบันมาชี้แจง ข้อเท็จจริง แสดงความคิดเห็น หรือทำรายงานเสนอ และมีอำนาจที่จะสั่งยับยั้งการกระทำของ สถาบันที่เห็นว่าขัดต่อนโยบายของรัฐบาล ในกรณีที่สถาบันจะต้องเสนอเรื่องไปยังคณะรัฐมนตรี ให้คณะกรรมการนำเรื่องเสนอรัฐมนตรีเพื่อเสนอต่อไปยังคณะรัฐมนตรี

สถาบันต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีก่อนจึงจะดำเนินการในเรื่อง ที่เกี่ยวกับ (1) ทำความตกลง ร่วมมือกับรัฐบาลต่างประเทศ องค์กรต่างประเทศหรือองค์กร ระหว่างประเทศซึ่งมีผลผูกพันให้สถาบันต้องออกเงินสมทบ (2) จำหน่ายอสังหาริมทรัพย์ที่มีมูลค่า เป็นจำนวนเกินวงเงินที่รัฐมนตรีกำหนด (3) กู้ยืมเงินหรือให้กู้ยืมเงินมีจำนวนเกินวงเงินที่รัฐมนตรี กำหนด (4) ลงทุนหรือร่วมทุนมีจำนวนเกินวงเงินที่รัฐมนตรีกำหนด

ให้สถาบันจัดทำรายงานประจำปีเสนอต่อรัฐมนตรีโดยแสดงงบดุลบัญชีทำการและ บัญชีกำไรขาดทุนที่ผู้สอบบัญชีรับรองว่าถูกต้องพร้อมกับรายงานของผู้สอบบัญชี รวมทั้งแสดงผลงาน ของสถาบันในปีที่ล่วงมาและแผนงานที่จะจัดทำในปีต่อไปภายในหนึ่งร้อยห้าสิบวันนับแต่วันสิ้นปี บัญชีให้รัฐมนตรีเสนอรายงานประจำปีตามวรรคหนึ่งต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ

(8) สภาครูและบุคลากรทางการศึกษา (คุรุสภา)¹⁰⁴

ตามพระราชบัญญัติสภาครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2546 กำหนดให้มีสภาครูและบุคลากรทางการศึกษา เรียกว่า “คุรุสภา” มีวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้ มีฐานะเป็นนิติบุคคล ในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการ คุรุสภามีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) กำหนดมาตรฐานวิชาชีพ ออกและเพิกถอนใบอนุญาต กำกับดูแลการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ และจรรยาบรรณของวิชาชีพ รวมทั้งการพัฒนาวิชาชีพ (2) กำหนดนโยบายและแผนพัฒนาวิชาชีพ และ (3) ประสาน ส่งเสริมการศึกษาและการวิจัยเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพ

กำหนดให้คุรุสภามีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับ (1) กำหนดมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณของวิชาชีพ (2) ควบคุมความประพฤติและการดำเนินงานของผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษาให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณของวิชาชีพ (3) ออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ขอประกอบวิชาชีพ (4) พักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาต (5) สนับสนุนส่งเสริมและพัฒนาวิชาชีพตามมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณของวิชาชีพ (6) ส่งเสริม สนับสนุน ยกย่อง และผดุงเกียรติผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษา (7) รับรองปริญญา ประกาศนียบัตร หรือวุฒิบัตรของสถาบันต่าง ๆ ตามมาตรฐานวิชาชีพ (8) รับรองความรู้และประสบการณ์ทางวิชาชีพ รวมทั้งความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ (9) ส่งเสริมการศึกษาและการวิจัยเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพ (10) เป็นตัวแทนผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษาของประเทศไทย (11) ออกข้อบังคับของคุรุสภาว่าด้วย (ก) การกำหนดลักษณะต้องห้าม (ข) การออกใบอนุญาต อายุใบอนุญาต การพักใช้ใบอนุญาต การเพิกถอนใบอนุญาต และการรับรองความรู้ ประสบการณ์ทางวิชาชีพ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ (ค) หลักเกณฑ์และวิธีการในการขอรับใบอนุญาต (ง) คุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของผู้ขอรับใบอนุญาต (จ) จรรยาบรรณของวิชาชีพ และการประพฤติผิดจรรยาบรรณอันจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ (ฉ) มาตรฐานวิชาชีพ (ช) วิธีการสรรหา การเลือก การเลือกตั้ง และการแต่งตั้ง คณะกรรมการคุรุสภา และคณะกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ (ซ) องค์ประกอบ หลักเกณฑ์ วิธีการคัดเลือกคณะกรรมการสรรหา (ณ) หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาเลขาธิการคุรุสภา (ญ) การใด ๆ ตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้ (12) ให้คำปรึกษาหรือเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายหรือปัญหาการพัฒนาวิชาชีพ (13) ให้คำแนะนำหรือเสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพ หรือการออกกฎกระทรวง ระเบียบ และประกาศต่าง ๆ (14) กำหนดให้มีคณะกรรมการเพื่อกระทำการใด ๆ อันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของคุรุสภา และ (15) ดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของคุรุสภา

นอกจากนี้กำหนดให้คุรุสภามีอำนาจกระทำการต่าง ๆ ภายในขอบแห่งวัตถุประสงค์ (1) ถือกรรมสิทธิ์ หรือมีสิทธิครอบครองในทรัพย์สินหรือดำเนินการใด ๆ เกี่ยวกับทรัพย์สินตลอดจนรับทรัพย์สินที่มีผู้อุทิศให้ (2) ทำนิติกรรมสัญญาหรือข้อตกลงใด ๆ (3) กู้ยืมเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของคุรุสภา และ (4) สนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

กำหนดให้คณะกรรมการคุรุสภามีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับ (1) บริหารและดำเนินการตามวัตถุประสงค์และอำนาจหน้าที่ของคุรุสภาซึ่งกำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ (2) ให้คำปรึกษาและแนะนำแก่คณะกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ (3) พิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์คำสั่งของคณะกรรมการ

¹⁰⁴ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 120/ตอนที่ 52 ก/หน้า 1/11 มิถุนายน 2546

มาตรฐานวิชาชีพ (4) เรงัดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ส่วนราชการ หรือคณะกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ ปฏิบัติตามอำนาจและหน้าที่ที่กฎหมายกำหนด (5) แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อกระทำการใด ๆ อันอยู่ในอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการคุรุสภา (6) ควบคุมดูแลการดำเนินงานและการบริหารงานทั่วไป ตลอดจนออกระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ หรือข้อกำหนดเกี่ยวกับสำนักงาน เลขาธิการคุรุสภาในเรื่อง ดังต่อไปนี้ (ก) การจัดแบ่งส่วนงานของสำนักงานเลขาธิการคุรุสภาและ ขอบเขตหน้าที่ของส่วนงานดังกล่าว (ข) การกำหนดตำแหน่ง คุณสมบัติเฉพาะ อัตราเงินเดือน ค่าจ้าง และค่าตอบแทนอื่นของพนักงานเจ้าหน้าที่ของคุรุสภา (ค) การคัดเลือก การบรรจุ การแต่งตั้ง การถอดถอน วินัยและการลงโทษทางวินัย การออกจากตำแหน่ง การร้องทุกข์ และการอุทธรณ์ การลงโทษของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งวิธีการ เงื่อนไขในการจ้างพนักงานเจ้าหน้าที่ของคุรุสภา (ง) การบริหาร และจัดการการเงิน การพัสดุ และทรัพย์สินของคุรุสภา (จ) กำหนดอำนาจหน้าที่และระเบียบเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ตรวจสอบภายใน (7) กำหนดนโยบายการบริหารงาน และให้ความเห็นชอบ แผนการดำเนินงานของสำนักงานเลขาธิการคุรุสภา (8) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดไว้ให้ เป็นอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการคุรุสภา และ (9) พิจารณาหรือดำเนินการในเรื่องอื่นตามที่ รัฐมนตรีมอบหมาย

กำหนดให้มี คณะกรรมการมาตรฐานวิชาชีพมีอำนาจและหน้าที่เกี่ยวกับ (1) พิจารณาการออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษา และการพักใช้หรือเพิกถอน ใบอนุญาต (2) กำกับดูแลการปฏิบัติตามมาตรฐานและจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษา (3) ส่งเสริม พัฒนา และเสนอแนะคณะกรรมการคุรุสภากำหนดมาตรฐานและจรรยาบรรณในการ ประกอบวิชาชีพ (4) ส่งเสริม ยกย่อง และพัฒนาวิชาชีพไปสู่ความเป็นเลิศในสาขาต่าง ๆ ตามที่ กำหนดในข้อบังคับของคุรุสภา (5) แต่งตั้งที่ปรึกษา คณะอนุกรรมการ หรือมอบหมายกรรมการ มาตรฐานวิชาชีพเพื่อกระทำการใด ๆ อันอยู่ในอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ (6) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดไว้ให้เป็นอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการมาตรฐาน วิชาชีพ และ (7) พิจารณาหรือดำเนินการในเรื่องอื่นตามที่รัฐมนตรีหรือคณะกรรมการคุรุสภา มอบหมาย ทั้งนี้ ให้คณะกรรมการมาตรฐานวิชาชีพเสนอรายงานการดำเนินงานประจำปีต่อ คณะกรรมการคุรุสภา ตามระเบียบที่คณะกรรมการคุรุสภากำหนด

โดยกำหนดให้มีสำนักงานเลขาธิการคุรุสภามีหน้าที่ เกี่ยวกับ (1) รับผิดชอบ เกี่ยวกับการดำเนินงานของคุรุสภา (2) ประสานและดำเนินการเกี่ยวกับกิจการอื่นที่คุรุสภามอบหมาย และ (3) จัดทำรายงานประจำปีเกี่ยวกับการดำเนินงานเสนอต่อคุรุสภา และให้รัฐมนตรีมีอำนาจ หน้าที่ (1) กำกับดูแลการดำเนินงานของคุรุสภา รวมทั้งการจัดสรรงบประมาณของรัฐให้คุรุสภา (2) สั่งเป็นหนังสือให้กรรมการชี้แจงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกิจการของคุรุสภา และจะให้ส่งเอกสาร เกี่ยวกับการดำเนินงานหรือรายงานการประชุมของคณะกรรมการคุรุสภาก็ได้ และ (3) สั่งเป็นหนังสือ ให้คุรุสภาระงับหรือแก้ไขการกระทำใด ๆ ที่ปรากฏว่าขัดต่อวัตถุประสงค์ของคุรุสภา กฎหมาย หรือข้อบังคับคุรุสภา และคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา

(9) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา¹⁰⁵

ตามพระราชบัญญัติสภาครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2546 กำหนดให้มีคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาทำหน้าที่บริหารงานสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ส่งเสริมสวัสดิการ สวัสดิภาพ สิทธิประโยชน์เกื้อกูลอื่น และความมั่นคงของผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษาและผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา (2) ส่งเสริมความสามัคคีและผดุงเกียรติของผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษาและผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา (3) ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการศึกษาของกระทรวงในเรื่องสื่อการเรียนการสอน วัสดุอุปกรณ์การศึกษาและเรื่องอื่นที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษา และ (4) ส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาการดำเนินงานด้านสวัสดิการ สวัสดิภาพ และผดุงเกียรติของผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษา

กำหนดให้คณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษามีอำนาจและหน้าที่เกี่ยวกับ (1) ดำเนินงานด้านสวัสดิการ สวัสดิภาพ สิทธิประโยชน์เกื้อกูลอื่น และความมั่นคงของผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษา และผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา (2) ส่งเสริม สนับสนุน ยกย่อง และผดุงเกียรติของผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษาและผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา (3) ส่งเสริมให้ผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษาและผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษาได้รับสวัสดิการต่าง ๆ ตามสมควร (4) ให้ความเห็น คำปรึกษา และคำแนะนำในเรื่องการส่งเสริมสวัสดิการ สวัสดิภาพ สิทธิประโยชน์และความมั่นคงของผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษา และผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษาแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (5) ดำเนินงานและบริหารจัดการองค์การจัดหาผลประโยชน์ของสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา (6) ออกข้อบังคับและหลักเกณฑ์ในการดำเนินกิจการตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา (7) แต่งตั้งคณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการ หรือมอบหมายให้กรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาเพื่อกระทำการใด ๆ แทน (8) สรรหาและแต่งตั้งเลขาธิการคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา และ (9) ดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ในการบริหารงานสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา

กำหนดให้มีสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา มีฐานะเป็นนิติบุคคล ในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการ มีอำนาจและหน้าที่เกี่ยวกับ (1) รับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินงานของคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา (2) ประสานและดำเนินการเกี่ยวกับกิจการอื่นที่คณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษามอบหมาย และ (3) จัดทำรายงานประจำปีเกี่ยวกับการดำเนินงานเสนอต่อคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษานอกจากอำนาจและหน้าที่ตามวรรคหนึ่ง ให้สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษามีอำนาจกระทำการต่าง ๆ ภายในขอบเขตแห่งวัตถุประสงค์ รวมทั้งให้มีอำนาจและหน้าที่ (1) ถูกระงับ หรือมีสิทธิครอบครองในทรัพย์สินหรือดำเนินการใด ๆ เกี่ยวกับทรัพย์สินตลอดจนรับทรัพย์สินที่มีผู้อุทิศให้ (2) ทำนิติกรรมสัญญาหรือข้อตกลงใด ๆ (3) เข้าร่วม

¹⁰⁵ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 120/ตอนที่ 52 ก/หน้า 1/11 มิถุนายน 2546

ลงทุนกับนิติบุคคลอื่น ในกิจการที่เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการบริหารงานสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา (4) กุ้ยืมเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ในการบริหารงานสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา และ (5) สนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

ให้รัฐมนตรีมีอำนาจหน้าที่ (1) กำกับดูแลการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา รวมทั้งการจัดสรรงบประมาณของรัฐให้สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา (2) สั่งเป็นหนังสือให้กรรมการชี้แจงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกิจการของสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาและจะให้ส่งเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินงานหรือรายงานการประชุมของคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาก็ได้ และ (3) สั่งเป็นหนังสือให้คณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาระงับหรือแก้ไขการกระทำใด ๆ ที่ปรากฏว่าขัดต่อวัตถุประสงค์ของคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา กฎหมาย หรือข้อบังคับคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา

(10) โรงเรียนมหิตลวิทยานุสรณ์¹⁰⁶

ตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงเรียนมหิตลวิทยานุสรณ์ พ.ศ. 2543 ให้จัดตั้งองค์การมหาชนขึ้นเรียกว่า “โรงเรียนมหิตลวิทยานุสรณ์” และให้มีชื่อเป็นภาษาอังกฤษว่า “Mahidol Wittayanusorn School” โรงเรียนมีที่ทำการอยู่ในจังหวัดนครปฐม มีวัตถุประสงค์เพื่อบริหารจัดการและดำเนินการจัดการเรียนการสอนในระดับมัธยมศึกษาที่มุ่งเน้นความเป็นเลิศทางด้านวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์สำหรับนักเรียนที่มีศักยภาพสูงทางวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และให้โรงเรียนมีอำนาจหน้าที่หลักเกี่ยวกับ (1) ดำเนินการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นความเข้มข้นของการเรียนการสอนทางด้านวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์สำหรับนักเรียนที่มีศักยภาพสูงทางวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ (2) จัดทำหลักสูตร วิธีการเรียนการสอน สื่อและอุปกรณ์การเรียนการสอนสำหรับใช้ในโรงเรียน (3) ดำเนินการและส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานการศึกษาของโรงเรียน (4) ให้บริการพิเศษทางการเรียนการสอนวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์

กำหนดให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ควบคุมดูแลโรงเรียนให้ดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ อำนาจหน้าที่เช่นนี้ให้รวมถึง (1) กำหนดนโยบายการบริหารงาน และให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานของโรงเรียน (2) อนุมัติแผนการลงทุนและแผนการเงินของโรงเรียน (3) ควบคุมดูแลการดำเนินงานและการบริหารงานทั่วไป ตลอดจนออกระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ หรือข้อกำหนดเกี่ยวกับโรงเรียนในเรื่อง (ก) การบริหารงานทั่วไปในโรงเรียน การจัดแบ่งส่วนงานของโรงเรียนและขอบเขตหน้าที่ของส่วนงานดังกล่าว (ข) การกำหนดตำแหน่ง คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง อัตราเงินเดือน ค่าจ้างและเงินอื่นของเจ้าหน้าที่และลูกจ้าง (ค) การคัดเลือกการบรรจุ การแต่งตั้ง การประเมินผลงาน การถอดถอนวินัยและการลงโทษทางวินัย การออกจากตำแหน่ง การร้องทุกข์และการอุทธรณ์การลงโทษของเจ้าหน้าที่และลูกจ้าง รวมทั้งวิธีการและเงื่อนไขในการจ้างลูกจ้าง (ง) การบริหารและจัดการการเงิน การพัสดุ และทรัพย์สินของโรงเรียนรวมทั้ง

¹⁰⁶ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 117/ตอนที่ 79 ก/หน้า 1/25 สิงหาคม 2543

การบัญชีและการจำหน่ายทรัพย์สินจากบัญชีเป็นสูญ (จ) การจัดสวัสดิการและสิทธิประโยชน์แก่เจ้าหน้าที่และลูกจ้าง (ฉ) ขอบเขตอำนาจหน้าที่ หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ตรวจสอบภายใน (ช) วิธีการและหลักเกณฑ์ในการจัดทำบัญชีรายชื่อของเจ้าหน้าที่โรงเรียนและบัญชีรายชื่อของผู้ปกครองนักเรียน เพื่อเสนอคัดเลือกเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และ (4) การกระทำอื่นใดที่จำเป็นหรือต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโรงเรียน

ให้รัฐมนตรีมีอำนาจหน้าที่กำกับดูแลการดำเนินการของโรงเรียนให้เป็นไปตามกฎหมายและให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งโรงเรียน นโยบายของรัฐบาล และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวกับโรงเรียน เพื่อการนี้ให้รัฐมนตรีมีอำนาจสั่งให้โรงเรียนชี้แจงแสดงความคิดเห็น ทำรายงาน หรือยับยั้งการกระทำของโรงเรียนที่ขัดต่อวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งโรงเรียน นโยบายของรัฐบาล หรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวกับโรงเรียน ตลอดจนสั่งสอบสวนข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการดำเนินการได้

(11) สถาบันระหว่างประเทศเพื่อการค้าและการพัฒนา¹⁰⁷

ตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันระหว่างประเทศเพื่อการค้าและการพัฒนา (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2544 ให้จัดตั้งองค์การมหาชนขึ้นเรียกว่า “สถาบันระหว่างประเทศเพื่อการค้าและการพัฒนา (องค์การมหาชน)” เรียกโดยย่อว่า “สคพ.” และใช้ชื่อเป็นภาษาอังกฤษว่า “The International Institute for Trade and Development (Public Organization)” เรียกโดยย่อว่า “ITD” ให้สถาบันมีที่ทำการอยู่ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ในการให้การศึกษาอบรมและค้นคว้าวิจัย เพื่อส่งเสริมการค้าและการพัฒนา และดำเนินกิจกรรมอื่นที่สอดคล้องกับความตกลงว่าด้วยความร่วมมือระหว่างรัฐบาลแห่งราชอาณาจักรไทยและองค์การสหประชาชาติเกี่ยวกับสถาบันระหว่างประเทศเพื่อการค้าและการพัฒนา เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ให้สถาบันมีอำนาจเกี่ยวกับ (1) จัดการศึกษาอบรมและให้การสนับสนุนเพื่อการค้นคว้าวิจัยแก่บุคลากรของประเทศต่าง ๆ โดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชีย ด้านการค้าระหว่างประเทศ การเงิน การคลัง การลงทุน การพัฒนาและสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บุคลากรเหล่านั้นสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับกระแสโลกาภิวัตน์และแนวทางการยกเลิกข้อจำกัดทางการค้าต่าง ๆ (2) ให้ความช่วยเหลือแก่ประเทศกำลังพัฒนาโดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชีย เพื่อสร้างเสริมศักยภาพและความสามารถในการกำหนดนโยบายด้านเศรษฐกิจที่เหมาะสมร่วมกัน และการกำหนดมาตรการทางกฎหมายที่สอดคล้องกับนโยบายดังกล่าวได้ (3) ส่งเสริมและสนับสนุนความร่วมมือทางเศรษฐกิจในระดับภูมิภาค และสร้างความเป็นเอกภาพโดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ และ (4) เป็นศูนย์กลางจัดการฝึกอบรม และกิจกรรมเสริมศักยภาพต่าง ๆ ร่วมกับสำนักงานเลขาธิการสหประชาชาติว่าด้วยการค้าและการพัฒนา และองค์การอื่นที่เกี่ยวข้อง

กำหนดให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ (1) กำหนดนโยบายการบริหารงาน การจัดหาทุน และให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงาน (2) ออกระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ หรือข้อกำหนดเกี่ยวกับการควบคุมดูแลการดำเนินงานและการบริหารทั่วไปของสถาบันในเรื่อง (ก) การบริหารงานทั่วไปของสถาบัน การจัดแบ่งส่วนของสถาบันและขอบเขตหน้าที่ของส่วนงานดังกล่าว (ข) กำหนดตำแหน่ง คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง อัตราเงินเดือน ค่าจ้าง และเงินอื่นของเจ้าหน้าที่และลูกจ้าง (ค) การคัดเลือก การบรรจุ การแต่งตั้ง การประเมินผลงาน การถอดถอนวินัย

¹⁰⁷ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 118/ตอนที่ 35 ก/หน้า 1/31 พฤษภาคม 2544

และการลงโทษทางวินัย การออกจากตำแหน่ง การร้องทุกข์และการอุทธรณ์ การลงโทษของเจ้าหน้าที่และลูกจ้างรวมทั้งหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ้างลูกจ้าง (ง) การบริหารและจัดการการเงิน การพัสดุ และทรัพย์สินของสถาบัน รวมทั้งการบัญชีและการจำหน่ายทรัพย์สินจากบัญชีเป็นสูญ (จ) การจัดสวัสดิการและสิทธิประโยชน์อื่นแก่เจ้าหน้าที่และลูกจ้าง (ฉ) ขอบเขตอำนาจหน้าที่ หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ตรวจสอบภายใน และ (ช) การปฏิบัติงานของผู้อำนวยการ และการมอบหมายให้ผู้อื่นปฏิบัติงานแทน (3) ให้ความเห็นชอบในการกำหนดค่าธรรมเนียม ค่าบำรุง ค่าตอบแทน และค่าบริการในการดำเนินกิจการ (4) จัดทำรายงานข้อเสนอรวมทั้งรายงานประจำปีเกี่ยวกับการดำเนินงานของสถาบัน เสนอต่อคณะรัฐมนตรีและสำนักงานเลขาธิการสหประชาชาติว่าด้วยการค้าและการพัฒนา และ (5) กระทำการอื่นใดที่จำเป็นหรือต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของสถาบัน

ให้รัฐมนตรีมีอำนาจหน้าที่กำกับดูแลการดำเนินการของสถาบันให้เป็นไปตามกฎหมายและให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งสถาบัน นโยบายของรัฐบาล และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวกับสถาบัน เพื่อการนี้ ให้รัฐมนตรีมีอำนาจสั่งให้สถาบันชี้แจงแสดงความคิดเห็น ทำรายงาน หรือยับยั้งการกระทำของสถาบันที่ขัดต่อวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งสถาบัน นโยบายของรัฐบาล หรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวกับสถาบัน ตลอดจนสั่งสอบสวนข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการดำเนินการของสถาบันได้

(12) สถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ¹⁰⁸

ตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันสถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2548 ให้จัดตั้งองค์การมหาชนขึ้น เรียกว่า “สถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ (องค์การมหาชน)” เรียกโดยย่อว่า “สทศ.” และให้ใช้ชื่อเป็นภาษาอังกฤษว่า “National Institute of Educational Testing Service (Public Organization)” เรียกโดยย่อว่า “NIETS” ที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานครหรือจังหวัดใกล้เคียง มีวัตถุประสงค์เพื่อบริหารจัดการและดำเนินการเกี่ยวกับการศึกษา วิจัย พัฒนา และให้บริการทางการประเมินผลทางการศึกษาและทดสอบทางการศึกษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นศูนย์กลางความร่วมมือด้านการทดสอบทางการศึกษาในระดับชาติและระดับนานาชาติ ให้สถาบันมีอำนาจหน้าที่หลักเกี่ยวกับ (1) ดำเนินการเกี่ยวกับการจัดทำระบบ วิธีการทดสอบและพัฒนาเครื่องมือวัดและประเมินผลตามมาตรฐานการศึกษา (2) ดำเนินการเกี่ยวกับการประเมินผลการจัดการศึกษาและการทดสอบทางการศึกษาระดับชาติ ตลอดจนให้ความร่วมมือและสนับสนุนการทดสอบทั้งระดับเขตพื้นที่การศึกษา และสถานศึกษา (3) ดำเนินการเกี่ยวกับการทดสอบทางการศึกษา บริการสอบวัดความรู้ความสามารถและการสอบวัดมาตรฐานวิชาการและวิชาชีพ เพื่อนำผลไปใช้เป็นส่วนหนึ่งในการเทียบระดับและการเทียบโอนผลการเรียนที่มาจากการศึกษาในระบบเดียวกันหรือการศึกษาต่างระบบ (4) ดำเนินการเกี่ยวกับการศึกษาวิจัย และเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการทดสอบทางการศึกษา ตลอดจนเผยแพร่เทคนิคการวัดและประเมินผลการศึกษา (5) เป็นศูนย์กลางข้อมูลการทดสอบทางการศึกษา ตลอดจนสนับสนุนและให้บริการผลการทดสอบแก่หน่วยงานต่าง ๆ ได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ (6) พัฒนาและส่งเสริมวิชาการด้านการทดสอบและประเมินผลทางการศึกษา รวมถึงการพัฒนาบุคลากรด้านการทดสอบและประเมินผล ด้านการติดตามและประเมินผลคุณภาพบัณฑิต รวมทั้งการให้การรับรอง

¹⁰⁸ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 122/ตอนที่ 76 ก/หน้า 18/2 กันยายน 2548

มาตรฐานของระบบ วิธีการ เครื่องมือวัด ของหน่วยงานการประเมินผลและทดสอบทางการศึกษา (7) เป็นศูนย์กลางความร่วมมือด้านการทดสอบทางการศึกษาทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ กำหนดให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ควบคุมดูแลสถาบันให้ดำเนินกิจการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ อำนาจหน้าที่เช่นนี้ให้รวมถึง (1) กำหนดนโยบายการบริหารงาน และให้ความเห็นชอบแผนการดำเนินงานของสถาบัน (2) ให้ความเห็นชอบแผนการลงทุน แผนการเงิน และงบประมาณประจำปีของสถาบัน (3) ให้การรับรองการดำเนินการพัฒนาครูและบุคลากรทางการศึกษาด้านการวัดและประเมินผลทางการศึกษาของหน่วยงานอื่นที่จัดการฝึกอบรม ให้สอดคล้องกับมาตรฐานที่สถาบันกำหนด (4) ประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการและ ผู้ปฏิบัติงานของสถาบันตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด (5) ควบคุมดูแลการดำเนินงานและการบริหารงานทั่วไป ตลอดจนออกระเบียบ ข้อบังคับประกาศหรือข้อกำหนดเกี่ยวกับ สถาบันในเรื่อง (ก) การบริหารงานทั่วไปของสถาบัน การจัดแบ่งส่วนงานของสถาบันและขอบเขต หน้าที่ของส่วนงานดังกล่าว (ข) การกำหนดตำแหน่ง คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง อัตราเงินเดือน ค่าจ้าง และเงินอื่นของเจ้าหน้าที่และลูกจ้าง (ค) การคัดเลือก การบรรจุ การแต่งตั้ง การประเมินผลงาน การถอดถอน วินัยและการลงโทษทางวินัย การออกจากตำแหน่ง การร้องทุกข์และการอุทธรณ์ การลงโทษของเจ้าหน้าที่และลูกจ้าง (ง) การบริหารและการจัดการการเงิน การพัสดุ และทรัพย์สิน ของสถาบัน รวมทั้งการบัญชีและการจำหน่ายทรัพย์สินจากบัญชีเป็นสูญ (จ) การจัดสวัสดิการและ สิทธิประโยชน์อื่นแก่เจ้าหน้าที่และลูกจ้าง (ฉ) ขอบเขตอำนาจหน้าที่ และระเบียบเกี่ยวกับการปฏิบัติ หน้าที่ของผู้ตรวจสอบภายใน (ช) การคัดเลือกผู้อำนวยการ การปฏิบัติงานของผู้อำนวยการ และการ มอบหมายให้ผู้อื่นปฏิบัติงานแทน (6) เสนอรายงานประจำปีและความเห็นต่อรัฐมนตรีเพื่อปฏิบัติการ ให้เป็นไปตามพระราชกฤษฎีกานี้ และ (7) กระทำการอื่นใดที่จำเป็นหรือต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุ วัตถุประสงค์ของสถาบัน

ให้รัฐมนตรีมีอำนาจหน้าที่กำกับดูแลการดำเนินการของสถาบันให้เป็นไปตาม กฎหมาย และให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งสถาบัน นโยบายของรัฐบาล และมติ คณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวกับสถาบัน เพื่อการนี้ให้รัฐมนตรีมีอำนาจสั่งให้สถาบันชี้แจงแสดงความคิดเห็น ทำรายงาน หรือยับยั้งการกระทำของสถาบันที่ขัดต่อวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งสถาบัน นโยบายของ รัฐบาลหรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวกับสถาบัน ตลอดจนสั่งสอบสวนข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการ ดำเนินการได้

(13) กฎหมายที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการรักษาการ

รัฐมนตรีว่าการศึกษาธิการในฐานะผู้รักษาการตามกฎหมายและในฐานะผู้รักษาการ ร่วมกับนายกรัฐมนตรีหรือรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอื่น ๆ มีกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ ดังนี้

1) พระราชบัญญัติกองทุนเพื่อโครงการอาหารกลางวันในโรงเรียนประถมศึกษา พ.ศ. 2535

2) พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542

3) พระราชบัญญัติการศึกษาภาคบังคับ พ.ศ. 2545

4) พระราชบัญญัติการบริหารส่วนงานภายในของสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. 2550

5) พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551

6) พระราชบัญญัติการอาชีวศึกษา พ.ศ. 2551

7) พระราชบัญญัติเครื่องแบบนักเรียน พ.ศ. 2551

8) พระราชบัญญัติคุ้มครองการดำเนินงานของศูนย์ฝึกอบรมวนศาสตร์ชุมชน
แห่งภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก พ.ศ. 2543

9) พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546

(รัฐมนตรีผู้รักษาการร่วม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความ
มั่นคงของมนุษย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม)

10) พระราชบัญญัติจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2551

11) พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2551

12) พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ. 2531

13) พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2550

14) พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยศิลปากร พ.ศ. 2530

15) พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2522

16) พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2521

17) พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พ.ศ. 2533

18) พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยนเรศวร พ.ศ. 2533

19) พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2550

20) พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พ.ศ. 2533

21) พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ พ.ศ. 2535

22) พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหาสารคาม พ.ศ. 2537

23) พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยทักษิณ พ.ศ. 2551

24) พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยแม่โจ้ พ.ศ. 2539

25) พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย พ.ศ. 2540

26) พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พ.ศ. 2540

27) พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พ.ศ. 2541

28) พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2541

29) พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยรามคำแหง พ.ศ. 2541

30) พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี พ.ศ. 2541

31) พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พ.ศ. 2541

32) พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง พ.ศ. 2541

33) พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยราชภัฏ พ.ศ. 2547

34) พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ พ.ศ. 2548

35) พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล พ.ศ. 2548

36) พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยนครพนม พ.ศ. 2548

37) พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ พ.ศ. 2550

38) พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยพะเยา พ.ศ. 2553

39) พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2553

(รัฐมนตรีผู้รักษาการร่วม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย)

40) พระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2550

41) พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2546

- 42) พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. 2547
- 43) พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2547
- 44) พระราชบัญญัติลูกเสือ พ.ศ. 2551
- 45) พระราชบัญญัติว่าด้วยการมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ไปร่วมชั้นสูตรพลศึกษา ตามมาตรา 148 (3) (4) และ (5) แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา พ.ศ. 2550

(รัฐมนตรีผู้รักษาการร่วม นายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงกลาโหม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข)

- 46) ประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37 ลงวันที่ 12 มกราคม พุทธศักราช 2515
- 47) ประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 189 ลงวันที่ 23 กรกฎาคม พุทธศักราช 2515
- 48) พระราชบัญญัติสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ พ.ศ. 2509
- 49) พระราชบัญญัติสถาบันอุดมศึกษาเอกชน พ.ศ. 2546
- 50) พระราชบัญญัติส่งเสริมกิจการฮัจย์ พ.ศ. 2524
- 51) พระราชบัญญัติสถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี พ.ศ. 2541
- 52) พระราชบัญญัติสภาครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2546
- 53) พระราชบัญญัติสถาบันเทคโนโลยีปทุมวัน พ.ศ. 2547
- 54) พระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. 2551

- 55) พระราชบัญญัติสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง พ.ศ. 2551

- 56) พระราชบัญญัติโอนอำนาจหน้าที่และกิจการบริหารบางส่วนของสำนักงาน ปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ไปเป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2550

(รัฐมนตรีผู้รักษาการร่วม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข)

4.2.3 สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ตามที่ได้กล่าวไว้แล้วในหัวข้อ 4.1.4 สำนักงานจัดองค์กรและหน่วยงานของรัฐ ในสำนักงานตำรวจแห่งชาติจะมีลักษณะพิเศษแตกต่างจากกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ เนื่องจาก สำนักงานตำรวจแห่งชาติเป็นส่วนราชการไม่สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวง หรือทบวง ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าการจัดองค์กรและหน่วยงานของรัฐในสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ไม่ได้ถูกกำหนดรายละเอียดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม เนื่องจาก สำนักงานตำรวจแห่งชาติเป็นส่วนราชการไม่สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงหรือทบวง และมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการรักษาความสงบเรียบร้อยและอำนาจหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย โดยที่พระราชบัญญัติตำรวจแห่งชาติ พ.ศ. 2547 ได้บัญญัติให้มีการจัดระเบียบการบริหารราชการของสำนักงานตำรวจแห่งชาติและการบริหารงานบุคคลไว้ในฉบับเดียวกัน ในที่นี้จะกล่าวเฉพาะการบริหารราชการสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ซึ่งมาตรา 6 และมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติตำรวจแห่งชาติ พ.ศ. 2547 กำหนดให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติมีฐานะเป็นนิติบุคคล โดยแบ่งส่วนราชการ

ออกเป็นสำนักงานผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ และกองบัญชาการ โดยกำหนดให้มีการแบ่งส่วนราชการในสำนักงานผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติเป็นกองบัญชาการหรือการจัดตั้งกองบัญชาการอื่น ๆ ได้ ทั้งนี้ ยังกำหนดให้มีการแบ่งส่วนราชการเป็นกองบังคับการหรือส่วนราชการอย่างอื่นได้ด้วย ดังนั้น สำนักงานตำรวจแห่งชาติจึงกำหนดอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารราชการไว้เป็นการเฉพาะ โดยมาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติตำรวจแห่งชาติ พ.ศ. 2547 กำหนดให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติ จัดระบบการบริหาร การปฏิบัติงานด้านการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดทางอาญา การรักษาความสงบเรียบร้อย และการรักษาความปลอดภัยของประชาชนให้เหมาะสมกับความ ต้องการของแต่ละท้องถิ่นและชุมชน โดยต้องให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรภาคเอกชนมีส่วนร่วม ทั้งในส่วนที่เกี่ยวกับนโยบาย งบประมาณ และอาสาสมัคร ตลอดจนการติดตามตรวจสอบ การปฏิบัติงานตำรวจ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ ก.ต.ช. กำหนด การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือองค์กรภาคเอกชนให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างสำนักงานตำรวจแห่งชาติ กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือองค์กรภาคเอกชนนั้น

กำหนดให้ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติเป็นหัวหน้าส่วนราชการสำนักงานตำรวจแห่งชาติ กำหนดให้มีเจตารับราชการตำรวจ รองผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติหรือผู้ช่วยผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ เป็นผู้บังคับบัญชาข้าราชการตำรวจและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการรองจากผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติตามที่มีผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติกำหนดหรือมอบหมาย ในกองบัญชาการให้มีผู้บัญชาการคนหนึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาข้าราชการตำรวจและรับผิดชอบการปฏิบัติราชการของส่วนราชการนั้น ขึ้นตรงต่อผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ และจะให้มียกผู้บัญชาการเป็นผู้บังคับบัญชาข้าราชการตำรวจและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการรองจากผู้บัญชาการตามที่มีผู้บัญชาการมอบหมายด้วยก็ได้ ในกองบังคับการให้มีผู้บังคับการคนหนึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาข้าราชการตำรวจและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการของกองบังคับการนั้น และจะให้มียกผู้บังคับการเป็นผู้บังคับบัญชาข้าราชการตำรวจและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการรองจากผู้บังคับการตามที่มีผู้บังคับการมอบหมายด้วยก็ได้ ทั้งนี้ กำหนดให้ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ จเรตำรวจแห่งชาติ รองผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ผู้ช่วยผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ผู้บัญชาการ รองผู้บัญชาการ ผู้บังคับการ และรองผู้บังคับการมีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยตำรวจแห่งชาติ

กำหนดให้มีคณะกรรมการนโยบายตำรวจแห่งชาติคณะหนึ่ง เรียกโดยย่อว่า “ก.ต.ช.” มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบายการบริหารราชการตำรวจ และกำกับดูแลสำนักงานตำรวจแห่งชาติให้ปฏิบัติตามนโยบาย ระเบียบแบบแผน มติคณะรัฐมนตรี และกฎหมาย และให้ ก.ต.ช. ประกอบด้วย (1) นายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ (2) รองนายกรัฐมนตรี ซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมาย เป็นรองประธานกรรมการ (3) ปลัดกระทรวงกลาโหม ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงยุติธรรม และผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง และ (4) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งได้รับการเลือกจากวุฒิสภาจำนวนสองคน ให้ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติเป็นกรรมการและเลขานุการ นอกจากนี้ยังกำหนดให้ ก.ต.ช. มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับ (1) ออกระเบียบ ประกาศ หรือมีมติในเรื่องที่เกี่ยวกับการบริหารราชการตำรวจ และวิธีปฏิบัติราชการของข้าราชการตำรวจ ให้เป็นไปตามแบบแผนและนโยบายที่ ก.ต.ช. กำหนด (2) เสนอแนะให้มีการตราพระราชกฤษฎีกาเกี่ยวกับการโอนอำนาจหน้าที่ (3) พิจารณาดำเนินการคัดเลือกข้าราชการตำรวจเพื่อดำเนินการแต่งตั้งผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติตามที่มีผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติเสนอ

(4) กำหนดกระบวนการและขั้นตอนในการกระจายอำนาจระหว่างสำนักงานตำรวจแห่งชาติกับตำรวจภูธรจังหวัด และราชการส่วนท้องถิ่น ในกรณีที่ ก.ต.ช. เห็นว่ามีความจำเป็นและเหมาะสม (5) แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อปฏิบัติงานตามที่ ก.ต.ช. มอบหมาย (6) ตรวจสอบการปฏิบัติตามนโยบาย การบริหารราชการตำรวจให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติและกฎหมายอื่น ในการนี้ ให้มีคณะกรรมการตรวจสอบและติดตามการบริหารงานตำรวจของกรุงเทพมหานคร จังหวัดและสถานีตำรวจต่าง ๆ เพื่อตรวจสอบ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของข้าราชการตำรวจในเขตพื้นที่ดังกล่าว แล้วรายงาน ก.ต.ช. เพื่อพิจารณาดำเนินการตามควรแก่กรณีต่อไป องค์ประกอบ การดำรงตำแหน่ง การพ้นจากตำแหน่ง หลักเกณฑ์และวิธีการสรรหา และอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการตรวจสอบและติดตามการบริหารงานตำรวจ ให้เป็นไปตามระเบียบที่ ก.ต.ช. กำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา และ (7) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมายหรือตามที่มีกฎหมายกำหนดไว้ให้เป็นอำนาจหน้าที่ของ ก.ต.ช.

เนื่องจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติมีการจัดระเบียบบริหารราชการเป็นการเฉพาะตามพระราชบัญญัติตำรวจแห่งชาติ พ.ศ. 2547 กำหนดให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติแบ่งส่วนราชการออกเป็น (1) สำนักงานผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ และ (2) กองบัญชาการ ทั้งนี้ การแบ่งส่วนราชการเป็นกองบัญชาการให้ตราเป็นพระราชกฤษฎีกา โดยมาตรา 4¹⁰⁹ แห่งพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการสำนักงานตำรวจแห่งชาติ พ.ศ. 2552 กำหนดให้แบ่งส่วนราชการสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

(1) สำนักงานผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ

แบ่งเป็นส่วนราชการที่มีฐานะเทียบเท่ากองบัญชาการ ดังนี้

- 1) สำนักงานยุทธศาสตร์ตำรวจ
- 2) สำนักงานส่งกำลังบำรุง
- 3) สำนักงานกำลังพล
- 4) สำนักงานงบประมาณและการเงิน
- 5) สำนักงานกฎหมายและคดี
- 6) สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการตำรวจ
- 7) สำนักงานจเรตำรวจ
- 8) สำนักงานตรวจสอบภายใน

(2) กองบัญชาการหรือส่วนราชการที่มีฐานะเทียบเท่ากองบัญชาการ ดังนี้

- 1) กองบัญชาการตำรวจนครบาล
- 2) - 10) ตำรวจภูธรภาค 1 – 9
- 11) ศูนย์ปฏิบัติการตำรวจจังหวัดชายแดนภาคใต้
- 12) กองบัญชาการตำรวจสอบสวนกลาง
- 13) กองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด
- 14) กองบัญชาการตำรวจสันติบาล
- 15) สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง
- 16) กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน

¹⁰⁹ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126/ตอนที่ 65 ก/หน้า 1/6 กันยายน 2552

- 17) สำนักงานนายตำรวจราชสำนักประจำ
- 18) สำนักงานพิสูจน์หลักฐานตำรวจ
- 19) สำนักงานเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
- 20) กองบัญชาการศึกษา
- 21) โรงเรียนนายร้อยตำรวจ
- 22) โรงพยาบาลตำรวจ

ภายใต้บทบัญญัติแห่งกฎหมายว่าด้วยตำรวจแห่งชาติ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ จึงกำหนดอำนาจหน้าที่ของแต่ละส่วนราชการไว้ดังนี้

(1) สำนักงานผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ

มีอำนาจหน้าที่กำหนดยุทธศาสตร์ วางแผนพัฒนาองค์กรและทรัพยากรทางการบริหาร อำนาจการสั่งการ ควบคุม กำกับดูแล เร่งรัด ตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานทั้งปวงของทุกหน่วยงานภายในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ตลอดจนปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

(2) กองบัญชาการหรือส่วนราชการที่มีฐานะเทียบเท่ากองบัญชาการ

1) สำนักงานยุทธศาสตร์ตำรวจ มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(ก) เป็นฝ่ายอำนวยการด้านยุทธศาสตร์ให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติในการวางแผน ควบคุม ให้คำแนะนำ และเสนอแนะการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ของสำนักงานยุทธศาสตร์ตำรวจและหน่วยงานในสังกัด

(ข) เสนอความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการแผนปฏิบัติการประจำปีและแผนปฏิบัติการ 4 ปี ให้สอดคล้องกับแผนบริหารราชการแผ่นดิน แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และนโยบายของรัฐบาลและคณะกรรมการนโยบายตำรวจแห่งชาติ

(ค) ประสานและจัดทำแผน แผนงาน โครงการ ตลอดจนกำกับ เร่งรัด ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสำนักงานผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติและสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

(ง) ดำเนินการและประสานงานกับหน่วยงานอื่น เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการวิจัยของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

(จ) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

2) สำนักงานส่งเสริมการตำรวจ มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(ก) เป็นฝ่ายอำนวยการด้านยุทธศาสตร์ให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติในการวางแผน ควบคุม ตรวจสอบ ให้คำแนะนำ และเสนอแนะการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ของสำนักงานส่งเสริมการตำรวจและหน่วยงานในสังกัด

(ข) ศึกษา พัฒนา และสร้างมาตรฐานคุณลักษณะเฉพาะพิเศษแบบบูรณาการและราคากลางสิ่งปลูกสร้าง

(ค) บริหารงานและดำเนินการเกี่ยวกับงานส่งเสริมการตำรวจของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติและสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

(ง) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

3) สำนักงานกำลังพล มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(ก) เป็นฝ่ายอำนวยการด้านยุทธศาสตร์ให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติในการวางแผน ควบคุม ตรวจสอบ ให้คำแนะนำ และเสนอแนะการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ของสำนักงานกำลังพลและหน่วยงานในสังกัด

(ข) จัดระบบงานและบริหารงานบุคคลของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

(ค) ดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาโครงสร้างส่วนราชการ ระบบตำแหน่ง และระบบการบริหารงานบุคคลของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

(ง) ดำเนินการเกี่ยวกับสวัสดิการและพัฒนาการจัดสวัสดิการประเภทต่าง ๆ ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

(จ) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

4) สำนักงานงบประมาณและการเงิน มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(ก) เป็นฝ่ายอำนวยการด้านยุทธศาสตร์ให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติในการวางแผน ควบคุม ตรวจสอบ ให้คำแนะนำ และเสนอแนะการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ของสำนักงานงบประมาณและการเงินและหน่วยงานในสังกัด

(ข) ดำเนินการเกี่ยวกับงบประมาณ การเงิน การบัญชี ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติและสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

(ค) เสนอความเห็นเพื่อประกอบการจัดทำแผนงาน โครงการในส่วนที่เกี่ยวกับงบประมาณ ดำเนินการเกี่ยวกับการตั้งค่าขอ การจัดสรร การบริหาร การควบคุม และการกำกับดูแลตลอดจนติดตามและประเมินผลการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติและสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

(ง) ให้คำปรึกษาแนะนำแก่หน่วยงานในสังกัดสำนักงานผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติและสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ในการดำเนินงานและงานวิชาการด้านงบประมาณ การเงิน และการบัญชี รวมทั้งดำเนินการเกี่ยวกับงานข้อมูลสารสนเทศ และงานฝึกอบรมด้านงบประมาณ การเงิน และการบัญชี แก่หน่วยงานในสังกัดสำนักงานผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติและสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

(จ) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

5) สำนักงานกฎหมายและคดี มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(ก) เป็นฝ่ายอำนวยการด้านยุทธศาสตร์ให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติในการวางแผน ควบคุม ตรวจสอบ ให้คำแนะนำ และเสนอแนะการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ของสำนักงานกฎหมายและคดีและหน่วยงานในสังกัด

(ข) ให้คำปรึกษา และให้ความเห็นทางกฎหมายเกี่ยวกับกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ และคำสั่งของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

(ค) ศึกษา วิเคราะห์ และดำเนินการปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ และคำสั่งของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

(ง) ดำเนินการเกี่ยวกับงานนิติกรรมและสัญญา งานเกี่ยวกับความรับผิดชอบแพ่งและทางอาญา งานคดีปกครอง และงานคดีอื่นที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

(จ) ดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาและส่งเสริมงานสอบสวนของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

(ฉ) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

6) สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการตำรวจ มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(ก) เป็นฝ่ายอำนวยการด้านยุทธศาสตร์ให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติในการวางแผน ควบคุม ตรวจสอบ ให้คำแนะนำ และเสนอแนะการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการตำรวจและหน่วยงานในสังกัด

(ข) ดำเนินการเกี่ยวกับงานเลขานุการของคณะกรรมการข้าราชการตำรวจและตามที่คณะกรรมการข้าราชการตำรวจมอบหมาย

(ค) พิจารณาเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการข้าราชการตำรวจหรืออนุกรรมการคณะกรรมการข้าราชการตำรวจเกี่ยวกับการรายงานการดำเนินการทางวินัยและการออกจากราชการของข้าราชการตำรวจ

(ง) พิจารณาเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการข้าราชการตำรวจหรืออนุกรรมการคณะกรรมการข้าราชการตำรวจเกี่ยวกับการแก้ไขวินัยเดือนปีเกิดในทะเบียนประวัติและการควบคุมเกษียณอายุของข้าราชการตำรวจ

(จ) พิจารณาเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการข้าราชการตำรวจหรืออนุกรรมการคณะกรรมการข้าราชการตำรวจเกี่ยวกับการอุทธรณ์หรือร้องทุกข์ของข้าราชการตำรวจ พนักงานราชการและลูกจ้างในสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

(ฉ) พิจารณาเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการข้าราชการตำรวจหรืออนุกรรมการคณะกรรมการข้าราชการตำรวจเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา วินิจฉัยปัญหา การออกกฎระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนด ประกาศ มติของคณะกรรมการข้าราชการตำรวจเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลและประมวลจริยธรรมและจรรยาบรรณของข้าราชการตำรวจ

(ช) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

7) สำนักงานจเรตำรวจ มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(ก) เป็นฝ่ายอำนวยการด้านยุทธศาสตร์ให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติในการวางแผน ควบคุม ตรวจสอบ ให้คำแนะนำ และเสนอแนะการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ของสำนักงานจเรตำรวจและหน่วยงานในสังกัด

(ข) ดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจราชการด้านการป้องกันและปราบปรามการสืบทอด การสอบสวน การจรรยาบรรณ การบริการสังคม และด้านอื่น ๆ ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ตามที่ได้รับมอบหมาย

(ค) ดำเนินการเกี่ยวกับการรับเรื่องร้องเรียนหรือร้องทุกข์ข้าราชการตำรวจ พนักงานราชการ และลูกจ้างในสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และดำเนินการสืบสวนสอบสวนข้อเท็จจริงตามอำนาจหน้าที่

(ง) ให้คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมและจรรยาบรรณของข้าราชการตำรวจ จัดทำคู่มือและคำอธิบายแนวทางการปฏิบัติ และสอดส่องดูแลการรักษาการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมและจรรยาบรรณในสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

(จ) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

8) สำนักงานตรวจสอบภายใน มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(ก) เป็นฝ่ายอำนวยการด้านยุทธศาสตร์ให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติในการวางแผน ควบคุม ตรวจสอบ ให้คำแนะนำ และเสนอแนะการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ของสำนักงานตรวจสอบภายในและหน่วยงานในสังกัด

(ข) ดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจสอบภายในหน่วยงานต่าง ๆ ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติตามกฎหมาย มติคณะรัฐมนตรี กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งใดที่กำหนดให้เป็นหน้าที่ของผู้ตรวจสอบภายใน รวมทั้งมีสิทธิและอำนาจในการเข้าถึงข้อมูล เอกสาร และหลักฐานต่าง ๆ ตลอดจนบุคลากรและทรัพย์สินที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน

(ค) ให้คำปรึกษาต่อผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติมีการบริหารจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รายงานผลการตรวจสอบและให้ข้อมูลเชิงวิเคราะห์ประเมินผล ให้ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และแนวทางแก้ไข

(ง) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

9) กองบัญชาการตำรวจนครบาล มีอำนาจหน้าที่ในเขตอำนาจการรับผิดชอบหรือเขตพื้นที่การปกครอง ดังต่อไปนี้

(ก) กำหนดยุทธศาสตร์ วางแผน ควบคุม ตรวจสอบ ให้คำแนะนำและเสนอแนะการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ของกองบัญชาการตำรวจนครบาลและหน่วยงานในสังกัด

(ข) ถวายความปลอดภัยสำหรับองค์พระมหากษัตริย์ พระราชินี พระรัชทายาท ผู้สำเร็จราชการแทนพระองค์ พระบรมวงศานุวงศ์ ผู้แทนพระองค์ และพระราชาคณะต่าง ๆ

(ค) บูรณาการร่วมกับหน่วยงานตำรวจหรือหน่วยงานอื่นที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

(ง) ดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม การรักษาความสงบเรียบร้อย และการให้ความปลอดภัยแก่บุคคลสำคัญ ประชาชน ตลอดจนการให้บริการช่วยเหลือประชาชน

(จ) ปฏิบัติงานตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา และกฎหมายอื่นอันเกี่ยวกับความผิดทางอาญา

(ฉ) ดำเนินการเกี่ยวกับการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร

(ช) ส่งเสริมและสนับสนุนเกี่ยวกับการบรรเทาสาธารณภัย

(ซ) ดำเนินการเกี่ยวกับการจราจร

(ณ) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ท้องถิ่นหรือชุมชนมีส่วนร่วมในกิจการตำรวจเพื่อป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดทางอาญา การรักษาความสงบเรียบร้อยและรักษาความปลอดภัยของประชาชนตามความเหมาะสมและความต้องการของแต่ละพื้นที่

(ญ) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

10) - 18) ตำรวจภูธรภาค 1 - 9 มีอำนาจหน้าที่ในเขตอำนาจการรับผิดชอบหรือเขตพื้นที่การปกครอง ดังต่อไปนี้

(ก) กำหนดยุทธศาสตร์ วางแผน ควบคุม ตรวจสอบ ให้คำแนะนำและเสนอแนะการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ของตำรวจภูธรภาคและหน่วยงานในสังกัด

(ข) ถวายความปลอดภัยสำหรับองค์พระมหากษัตริย์ พระราชินี พระรัชทายาท ผู้สำเร็จราชการแทนพระองค์ พระบรมวงศานุวงศ์ ผู้แทนพระองค์ และพระราชอาคันตุกะ

(ค) บูรณาการร่วมกับหน่วยงานตำรวจหรือหน่วยงานอื่นที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

(ง) ควบคุม ตรวจสอบ และแนะนำข้าราชการตำรวจที่สังกัดหน่วยงานอื่นที่อยู่ในพื้นที่ให้เป็นไปตามนโยบายของคณะกรรมการนโยบายตำรวจแห่งชาติและสำนักงานตำรวจแห่งชาติตลอดจนให้มีอำนาจยับยั้งการกระทำใด ๆ ของข้าราชการตำรวจที่สังกัดหน่วยงานอื่นในเขตอำนาจการรับผิดชอบหรือเขตพื้นที่การปกครองที่ขัดต่อกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งของสำนักงานตำรวจแห่งชาติไว้ชั่วคราว แล้วรายงานสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติกำหนด

(จ) ดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม การรักษาความสงบเรียบร้อย และการให้ความปลอดภัยแก่บุคคลสำคัญ ประชาชน ตลอดจนการให้บริการช่วยเหลือประชาชน

(ฉ) ปฏิบัติงานตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา และกฎหมายอื่นอันเกี่ยวกับความผิดทางอาญาตามที่ได้รับมอบหมาย

(ช) ดำเนินการเกี่ยวกับการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร

(ซ) ส่งเสริมและสนับสนุนเกี่ยวกับการบรรเทาสาธารณภัย

(ฌ) ดำเนินการเกี่ยวกับการจราจร

(ญ) ดำเนินการเกี่ยวกับการสรรหาบุคคลเพื่อเข้ารับราชการตำรวจ

(ฎ) ดำเนินการวิเคราะห์ค้นหาคำถามจำเป็นในการฝึกอบรม การสร้างและพัฒนาหลักสูตร ระบบการเรียนการสอน จัดฝึกอบรมก่อนเข้ารับราชการตำรวจ และจัดฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนประสิทธิภาพของข้าราชการตำรวจ พนักงานราชการ และลูกจ้างในสังกัด

(ฏ) ดำเนินการเกี่ยวกับการฝึกอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของรัฐและภาคเอกชนเพื่อสนับสนุนการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม การรักษาความสงบเรียบร้อยและรักษาความปลอดภัยในกิจการของตำรวจ

(ฐ) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ท้องถิ่นหรือชุมชนมีส่วนร่วมในกิจการของตำรวจ เพื่อป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดทางอาญา การรักษาความสงบเรียบร้อยและรักษาความปลอดภัยของประชาชนตามความเหมาะสมและความต้องการของแต่ละพื้นที่

(ฑ) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

19) ศูนย์ปฏิบัติการตำรวจจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีอำนาจหน้าที่ในเขตอำนาจการรับผิดชอบหรือเขตพื้นที่การปกครอง ดังต่อไปนี้

(ก) กำหนดยุทธศาสตร์ วางแผน ควบคุม ตรวจสอบ ให้คำแนะนำและเสนอแนะการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ของศูนย์ปฏิบัติการตำรวจจังหวัดชายแดนภาคใต้และหน่วยงานในสังกัด

(ข) ถวายความปลอดภัยสำหรับองค์พระมหากษัตริย์ พระราชินี พระรัชทายาท ผู้สำเร็จราชการแทนพระองค์ พระบรมวงศานุวงศ์ ผู้แทนพระองค์ และพระราชอาคันตุกะ

(ค) บุรณาการร่วมกับหน่วยงานตำรวจหรือหน่วยงานอื่นที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

(ง) ควบคุม ตรวจสอบ และแนะนำข้าราชการตำรวจที่สังกัดหน่วยงานอื่นที่อยู่ในพื้นที่ให้เป็นไปตามนโยบายของคณะกรรมการนโยบายตำรวจแห่งชาติและสำนักงานตำรวจแห่งชาติตลอดจนให้มีอำนาจยับยั้งการกระทำใด ๆ ของข้าราชการตำรวจที่สังกัดหน่วยงานอื่นในเขตอำนาจการรับผิดชอบหรือเขตพื้นที่การปกครองที่ขัดต่อกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งของสำนักงานตำรวจแห่งชาติไว้ชั่วคราว แล้วรายงานสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติกำหนด

(จ) ดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม การรักษาความสงบเรียบร้อย และการให้ความปลอดภัยแก่บุคคลสำคัญ ประชาชน ตลอดจนการให้บริการช่วยเหลือประชาชน

(ฉ) ปฏิบัติงานตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาและกฎหมายอื่นอันเกี่ยวกับความผิดทางอาญาตามที่ได้รับมอบหมาย

(ช) ดำเนินการเกี่ยวกับการรักษาความมั่นคงภายในราชอาณาจักร

(ซ) ส่งเสริมและสนับสนุนเกี่ยวกับการบรรเทาสาธารณภัย

(ฌ) ดำเนินการเกี่ยวกับการจราจร

(ญ) ดำเนินการเกี่ยวกับการสรรหาบุคคลเพื่อเข้ารับราชการตำรวจ

(ฎ) ดำเนินการวิเคราะห์ค้นหาความจำเป็นในการฝึกอบรม การสร้างและพัฒนาหลักสูตร ระบบการเรียนการสอน จัดฝึกอบรมก่อนเข้ารับราชการตำรวจ และจัดฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนประสิทธิภาพของข้าราชการตำรวจ พนักงานราชการ และลูกจ้างในสังกัด

(ฏ) ดำเนินการเกี่ยวกับการฝึกอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของรัฐและภาคเอกชนเพื่อสนับสนุนการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม การรักษาความสงบเรียบร้อยและรักษาความปลอดภัยในกิจการของตำรวจ

(ฐ) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ท้องถิ่นหรือชุมชนมีส่วนร่วมในกิจการของตำรวจเพื่อป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดทางอาญา การรักษาความสงบเรียบร้อยและรักษาความปลอดภัยของประชาชนตามความเหมาะสมและความต้องการของแต่ละพื้นที่

(ฑ) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

20) กองบัญชาการตำรวจสอบสวนกลาง มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(ก) เป็นฝ่ายอำนวยการด้านยุทธศาสตร์ให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติในการวางแผน ควบคุม ตรวจสอบ ให้คำแนะนำ และเสนอแนะการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ของกองบัญชาการตำรวจสอบสวนกลางและหน่วยงานในสังกัด

(ข) ถวายความปลอดภัยสำหรับองค์พระมหากษัตริย์ พระราชินี พระรัชทายาท ผู้สำเร็จราชการแทนพระองค์ พระบรมวงศานุวงศ์ ผู้แทนพระองค์ และพระราชอาคันตุกะ

(ค) ปฏิบัติงานตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา และกฎหมายอื่นอันเกี่ยวกับความผิดทางอาญาทั่วราชอาณาจักรหรือตามที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งปฏิบัติงานทะเบียนตามอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายกำหนด

(ง) ดำเนินการเกี่ยวกับการรักษาความสงบเรียบร้อย การให้ความปลอดภัยแก่บุคคลสำคัญและประชาชน การป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม และการกระทำความผิดที่เป็นภัยกับความมั่นคงของประเทศ

(จ) ช่วยเหลือ อำนาจความสะดวก และให้ความปลอดภัยแก่นักท่องเที่ยว

(ฉ) ควบคุม จัดการจราจร ช่วยเหลืออำนาจความสะดวก และให้บริการบนทางหลวงและทางพิเศษต่าง ๆ

(ช) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

21) กองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(ก) เป็นฝ่ายอำนาจการด้านยุทธศาสตร์ให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติในการวางแผน ควบคุม ตรวจสอบ ให้คำแนะนำ และเสนอแนะการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ของกองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติดและหน่วยงานในสังกัด

(ข) ปฏิบัติงานตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา กฎหมายอื่นอันเป็นความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด และกฎหมายอื่นอันเกี่ยวกับความผิดทางอาญาที่ราชอาณาจักร

(ค) ดำเนินการเพื่อให้มีการยึดหรืออายัดทรัพย์สินตามกฎหมายที่เกี่ยวกับการยึดหรืออายัดทรัพย์สินที่ได้มาเนื่องจากการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

(ง) ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดทั่วราชอาณาจักร

(จ) ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องกับงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดทั้งในประเทศและต่างประเทศ

(ฉ) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

22) กองบัญชาการตำรวจสันติบาล มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(ก) เป็นฝ่ายอำนาจการด้านยุทธศาสตร์ให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติในการวางแผน ควบคุม ตรวจสอบ ให้คำแนะนำ และเสนอแนะการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ของกองบัญชาการตำรวจสันติบาลและหน่วยงานในสังกัด

(ข) ถวายความปลอดภัยสำหรับองค์พระมหากษัตริย์ พระราชินี พระรัชทายาท ผู้สำเร็จราชการแทนพระองค์ พระบรมวงศานุวงศ์ ผู้แทนพระองค์ และพระราชาคณะต่าง ๆ

(ค) ดำเนินการเกี่ยวกับการข่าวกรองบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีพฤติกรรมเป็นภัยต่อความมั่นคงของประเทศ

(ง) ดำเนินการเกี่ยวกับงานดำเนินการวิธีข่าวกรองให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติและเป็นศูนย์กลางในการบูรณาการการปฏิบัติตามยุทธศาสตร์ความมั่นคงแห่งชาติของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

(จ) ดำเนินการเกี่ยวกับงานด้านการรักษาความปลอดภัยของบุคคลสำคัญและสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงของประเทศ

(ฉ) ปฏิบัติงานตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา กฎหมายว่าด้วยสัญชาติ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงของประเทศตามอำนาจหน้าที่

(ช) ดำเนินการเกี่ยวกับงานวิชาการ งานมาตรฐานการข่าว และงานฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรในด้านการข่าวของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

(ซ) ดำเนินการเกี่ยวกับงานสถานีวิทยุกระจายเสียงของกองบัญชาการตำรวจสันติบาล

(ณ) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

23) สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(ก) เป็นฝ่ายอำนวยการด้านยุทธศาสตร์ให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติในการวางแผน ควบคุม ตรวจสอบ ให้คำแนะนำ และเสนอแนะการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ของสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองและหน่วยงานในสังกัด

(ข) ปฏิบัติงานตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา กฎหมายว่าด้วยคนเข้าเมือง กฎหมายว่าด้วยการทะเบียนคนต่างด้าว กฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์และกฎหมายอื่นอันเกี่ยวกับความผิดทางอาญาที่ราชอาณาจักร

(ค) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

24) กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(ก) เป็นฝ่ายอำนวยการด้านยุทธศาสตร์ให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติในการวางแผน ควบคุม ตรวจสอบ ให้คำแนะนำ และเสนอแนะการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ของกองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดนและหน่วยงานในสังกัด

(ข) ถวายความปลอดภัยสำหรับองค์พระมหากษัตริย์ พระราชินี พระรัชทายาท ผู้สำเร็จราชการแทนพระองค์ พระบรมวงศานุวงศ์ ผู้แทนพระองค์ และพระราชอาคันตุกะ

(ค) ปฏิบัติงานถวายความปลอดภัยด้านอัคคีภัยในเขตพระราชฐานและที่ประทับ

(ง) รักษาความสงบเรียบร้อย ความปลอดภัยของบุคคลสำคัญ ประชาชนและความมั่นคงปลอดภัยตามแนวชายแดน

(จ) พัฒนาและช่วยเหลือประชาชนเพื่อความมั่นคงของชาติ และงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ

(ฉ) ปฏิบัติงานตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา และกฎหมายอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

(ซ) ดำเนินการเกี่ยวกับการสรรหาบุคคลเพื่อเข้ารับราชการตำรวจ

(ช) ดำเนินการวิเคราะห์ค้นหาความจำเป็นในการฝึกอบรม การสร้างและพัฒนาหลักสูตร ระบบการเรียนการสอน จัดฝึกอบรมก่อนเข้ารับราชการตำรวจ และจัดฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนประสิทธิภาพของข้าราชการตำรวจ พนักงานราชการ และลูกจ้างในสังกัด

(ณ) ดำเนินการเกี่ยวกับการฝึกอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานของรัฐและภาคเอกชนเพื่อสนับสนุนการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม การรักษาความสงบเรียบร้อยและรักษาความปลอดภัยในกิจการของตำรวจ

(ญ) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ท้องถิ่นหรือชุมชนมีส่วนร่วมในกิจการของตำรวจเพื่อป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดทางอาญา การรักษาความสงบเรียบร้อยและรักษาความปลอดภัยของประชาชนตามความเหมาะสมและความต้องการของแต่ละพื้นที่

(ฎ) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

25) สำนักงานนายตำรวจราชสำนักประจำ มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(ก) เป็นฝ่ายอำนวยการด้านยุทธศาสตร์ให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติในการวางแผน ควบคุม ตรวจสอบ ให้คำแนะนำ และเสนอแนะการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ของสำนักงานนายตำรวจราชสำนักประจำและหน่วยงานในสังกัด

(ข) ถวายความปลอดภัยสำหรับองค์พระมหากษัตริย์ พระราชินี พระรัชทายาท ผู้สำเร็จราชการแทนพระองค์ พระบรมวงศานุวงศ์ ผู้แทนพระองค์ และพระราชอาคันตุกะ

(ค) ปฏิบัติงานตามพระราชประสงค์

(ง) ดำเนินการเกี่ยวกับการพิทักษ์รักษาความปลอดภัยในราชสำนัก

(จ) ปฏิบัติงานในการกิจถวายความปลอดภัยตามที่ได้รับมอบหมายจาก สมุหราชองครักษ์

(ฉ) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

26) สำนักงานพิสูจน์หลักฐานตำรวจ มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(ก) เป็นฝ่ายอำนวยการด้านยุทธศาสตร์ให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติในการวางแผน ควบคุม ตรวจสอบ ให้คำแนะนำ และเสนอแนะการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ของสำนักงานพิสูจน์หลักฐานตำรวจและหน่วยงานในสังกัด

(ข) ดำเนินการเกี่ยวกับการพิสูจน์หลักฐาน วิทยาการตำรวจ การตรวจสถานที่เกิดเหตุ การถ่ายรูป การทะเบียนประวัติอาชญากร การจัดเก็บสารบบลายพิมพ์นิ้วมือ และการตรวจสอบประวัติการกระทำความผิดของผู้ต้องหาและบุคคลทั่วราชอาณาจักรเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานสืบสวนสอบสวนของหน่วยงานอื่น ๆ

(ค) ดำเนินการเกี่ยวกับงานตรวจพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคล และการส่งกลับในกรณีเหตุวินาศภัยหรือเหตุพิเศษอื่น

(ง) ดำเนินการเกี่ยวกับงานฐานข้อมูลวัตถุระเบิด รวมทั้งสนับสนุนด้านวิชาการการตรวจพิสูจน์ วิเคราะห์ เก็บกู้ และทำลายวัตถุระเบิด เฉพาะกรณีที่มีลักษณะพิเศษ

(จ) ดำเนินการเกี่ยวกับการฝึกอบรมงานด้านพิสูจน์หลักฐาน และงานด้านวิทยาการตำรวจของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

(ฉ) ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องกับงานพิสูจน์หลักฐาน และงานวิทยาการตำรวจทั้งในประเทศและต่างประเทศ

(ช) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

27) สำนักงานเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(ก) เป็นฝ่ายอำนวยการด้านยุทธศาสตร์ให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติในการวางแผน ควบคุม ตรวจสอบ ให้คำแนะนำ และเสนอแนะการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ของสำนักงานเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารและหน่วยงานในสังกัด

(ข) ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารจัดการและพัฒนาระบบงานเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

(ค) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาระบบงานเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สร้างมาตรฐานด้านคอมพิวเตอร์และเครื่องมือสื่อสาร ตลอดจนฝึกอบรมเทคโนโลยี

สารสนเทศและการสื่อสารให้แก่ข้าราชการตำรวจ พนักงานราชการ และลูกจ้างในสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

(ง) ดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจสอบการกระทำผิดกฎหมายโดยใช้เครื่องมือเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

(จ) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

28) กองบัญชาการศึกษา มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(ก) เป็นฝ่ายอำนวยการด้านยุทธศาสตร์ให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติในการวางแผน ควบคุม ตรวจสอบ ให้คำแนะนำ และเสนอแนะการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ของกองบัญชาการศึกษาและหน่วยงานในสังกัด

(ข) วางระบบและมาตรฐานการสรรหาบุคคลเข้ารับราชการตำรวจให้กับหน่วยงานต่าง ๆ ตลอดจนกำกับดูแลให้เป็นไปตามมาตรฐาน

(ค) ดำเนินการเกี่ยวกับการสรรหาบุคคลเพื่อเข้ารับราชการตำรวจ

(ง) ศึกษาและเสนอแนะนโยบาย แผนงาน และงบประมาณในการพัฒนาข้าราชการตำรวจเพื่อกำหนดทิศทางและมาตรฐานเป็นเกณฑ์ให้หน่วยงานต่าง ๆ ยึดถือปฏิบัติ

(จ) ดำเนินการวิเคราะห์ค้นหาความจำเป็นในการฝึกอบรม การสร้างและพัฒนาหลักสูตรมาตรฐาน และการประกันคุณภาพการศึกษา ระบบการเรียนการสอน จัดฝึกอบรมก่อนเข้ารับราชการตำรวจ และจัดฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนประสิทธิภาพของข้าราชการตำรวจ พนักงานราชการและลูกจ้างในสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

(ฉ) ศึกษา วิเคราะห์ และส่งเสริมมาตรฐานทางวิชาการเกี่ยวกับเนื้อหาของหลักสูตร ระบบ รูปแบบ เทคนิค วิธีการเรียนการสอน และฝึกอบรมบุคลากรที่ทำหน้าที่สอนฝึกอบรม และผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อพัฒนามาตรฐานทางด้านวิชาการของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ รวมทั้งการติดตามประเมินผลการฝึกอบรมของหน่วยงานอื่นในสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

(ช) ดำเนินการส่งเสริมจริยธรรมและพัฒนาคุณธรรมของข้าราชการตำรวจ

(ซ) ดำเนินการเกี่ยวกับการฝึกอบรมให้กับภาครัฐและภาคเอกชนเพื่อสนับสนุนการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม การรักษาความสงบเรียบร้อย และรักษาความปลอดภัยในกิจการของตำรวจ

(ณ) ประสานความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาหรือองค์กรอื่นทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนในการจัดการศึกษาและฝึกอบรมข้าราชการตำรวจ พนักงานราชการและลูกจ้างในสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

(ญ) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

29) โรงเรียนนายร้อยตำรวจ มีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนนายร้อยตำรวจ

30) โรงพยาบาลตำรวจ มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(ก) เป็นฝ่ายอำนวยการด้านยุทธศาสตร์ให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติในการวางแผน ควบคุม ตรวจสอบ ให้คำแนะนำ และเสนอแนะการปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลตำรวจและหน่วยงานในสังกัด

- (ข) ดำเนินการเกี่ยวกับงานด้านการแพทย์ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
- (ค) ดำเนินการเกี่ยวกับงานวิเคราะห์วิจัยทางการแพทย์
- (ง) ดำเนินการเกี่ยวกับงานนิติเวช การชันสูตรพลิกศพ การตรวจพิสูจน์และค้นคว้าหาหลักฐานซึ่งเกี่ยวกับหลักวิชาแพทย์ และนิติเวชศาสตร์ในบุคคลที่มีชีวิต ศพ เศษหรือส่วนของศพ
- (จ) ผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลตามความจำเป็นของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
- (ฉ) ดำเนินการเกี่ยวกับการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรทางการสาธารณสุขของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ตลอดจนปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรและระบบการเรียนการสอน
- (ช) ให้การรักษาพยาบาลข้าราชการตำรวจ พนักงานราชการ และลูกจ้างในสำนักงานตำรวจแห่งชาติ รวมทั้งบุคคลในครอบครัว และประชาชน
- (ซ) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

4.3 การบริหารบุคลากร

4.3.1 กระทรวงสาธารณสุข

การบริหารบุคลากรด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขเป็นไปตามระบบบุคลากรภาครัฐในฝ่ายพลเรือนตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือนและกฎหมายหรือระเบียบที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะประกอบด้วยข้าราชการพลเรือนสามัญ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว

การที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นส่วนราชการที่มีอำนาจหน้าที่และมีการแบ่งส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยการปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม มาโดยตลอด โดยไม่ได้มีการจัดระเบียบราชการกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นไปตามกฎหมายเฉพาะ ดังนั้น การบริหารราชการกระทรวงสาธารณสุขจึงเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม และกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน ประกอบกับมีการบริหารบุคลากรด้านสุขภาพภายใต้ระบบบุคลากรภาครัฐในฝ่ายพลเรือนตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือนเป็นหลัก สำหรับบุคลากรประเภทอื่น กล่าวคือ พนักงานราชการจะเป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยพนักงานราชการ พ.ศ. 2547 ลูกจ้างประจำจะเป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยลูกจ้างประจำของส่วนราชการ พ.ศ. 2537 และลูกจ้างชั่วคราวจะเป็นไปตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยพนักงานกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2556

เนื่องจากกำลังคนภาครัฐด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขเป็นบุคลากรภาครัฐในฝ่ายพลเรือนซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจของกระทรวงมีหลายประเภท ทั้งข้าราชการพลเรือน พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น การบริหารทรัพยากรบุคคลของกระทรวงสาธารณสุขจึงต้องอาศัยกฎหมาย หรือระเบียบที่เกี่ยวข้องหลายฉบับ คือ

(1) ข้าราชการพลเรือน

จากเหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 ที่กล่าวไว้ว่า “เนื่องจากพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545

บัญญัติให้ดำเนินการปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือน เพื่อกำหนดภารกิจของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน และสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนให้เหมาะสม ประกอบกับพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2535 ได้ใช้บังคับมานาน บทบัญญัติบางประการไม่สอดคล้องกับพัฒนาการด้านการบริหารราชการที่เปลี่ยนไป ดังนั้น เพื่อกำหนดภารกิจของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนและสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนให้เหมาะสม และเพื่อให้การบริหารทรัพยากรบุคคลภาครัฐสอดคล้องกับทิศทางการบริหารราชการ สมควรปรับปรุงกฎหมายดังกล่าว โดยปรับบทบาทของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน จากเดิมที่เป็นทั้งผู้จัดการงานบุคคลของฝ่ายบริหาร ผู้พิทักษ์ระบบคุณธรรม และผู้จัดโครงสร้างส่วนราชการ ให้เป็นเพียงผู้จัดการงานบุคคลของฝ่ายบริหาร โดยมีให้เข้าซ้อนกับบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ส่วนบทบาทในการพิทักษ์ระบบคุณธรรมให้เป็นของคณะกรรมการพิทักษ์ระบบคุณธรรม ปรับบทบาทของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนจากเดิมที่เป็นเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ให้เป็นเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนและคณะกรรมการพิทักษ์ระบบคุณธรรม และมีให้เข้าซ้อนกับบทบาทของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ปรับปรุงระบบตำแหน่งของข้าราชการพลเรือนสามัญให้จำแนกตามกลุ่มลักษณะงาน ตลอดจนกระจายอำนาจการบริหารทรัพยากรบุคคลภาครัฐให้ส่วนราชการเจ้าสังกัดดำเนินการมากขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้”

กฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือนฉบับใหม่ที่กำหนดให้ปรับบทบาทของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนจากเดิมที่เป็นทั้งผู้จัดการงานบุคคลของฝ่ายบริหาร ผู้พิทักษ์ระบบคุณธรรม และผู้จัดโครงสร้างส่วนราชการ ให้เป็นเพียงผู้จัดการงานบุคคลของฝ่ายบริหาร โดยเฉพาะการปรับปรุงระบบตำแหน่งของข้าราชการพลเรือนสามัญให้จำแนกตามกลุ่มลักษณะงาน รวมทั้งการกระจายอำนาจการบริหารทรัพยากรบุคคลภาครัฐให้ส่วนราชการเจ้าสังกัดดำเนินการมากขึ้น สาระสำคัญของกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือนฉบับนี้ได้กำหนดโครงสร้างของกฎหมายออกเป็น 5 ลักษณะ ได้แก่ ลักษณะ 1 “คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน” ลักษณะ 2 “คณะกรรมการพิทักษ์ระบบคุณธรรม” ลักษณะ 3 “บททั่วไป” ลักษณะ 4 “ข้าราชการพลเรือนสามัญ” และลักษณะ 5 “ข้าราชการพลเรือนในพระองค์” โดยมีรายละเอียดในแต่ละลักษณะ ดังนี้

1) ในลักษณะ 1 กำหนดให้มีคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนคณะหนึ่ง เรียกโดยย่อว่า “ก.พ.” ประกอบด้วยนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย เป็นประธาน ปลัดกระทรวงการคลัง ผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ และเลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง และกรรมการซึ่งทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ด้านการบริหารและการจัดการ และด้านกฎหมายซึ่งมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ในความสามารถมาแล้ว และเป็นผู้ที่ได้รับการสรรหาตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎ ก.พ. จำนวนไม่น้อยกว่าห้าคน แต่ไม่เกินเจ็ดคน และให้เลขาธิการ ก.พ. เป็นกรรมการและเลขานุการ

กรรมการซึ่งทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งต้องไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง กรรมการหรือผู้ดำรงตำแหน่งที่รับผิดชอบในการบริหารพรรคการเมืองหรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมืองและมีได้เป็นกรรมการโดยตำแหน่งอยู่แล้ว

กำหนดให้ ก.พ. มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับ (1) เสนอแนะและให้คำปรึกษาแก่คณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์การบริหารทรัพยากรบุคคลภาครัฐในด้านมาตรฐาน

ค่าตอบแทน การบริหารและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล รวมตลอดทั้งการวางแผนกำลังคนและด้านอื่น ๆ เพื่อให้ส่วนราชการใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการ (2) รายงานคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาปรับปรุงเงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง เงินเพิ่มค่าครองชีพ สวัสดิการ หรือประโยชน์เกื้อกูลอื่นสำหรับข้าราชการฝ่ายพลเรือนให้เหมาะสม (3) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรฐานการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลของข้าราชการพลเรือน เพื่อส่วนราชการใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการ (4) ให้ความเห็นชอบกรอบอัตรากำลังของส่วนราชการ (5) ออกกฎ ก.พ. และระเบียบเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ รวมตลอดทั้งการให้คำแนะนำหรือวางแผนแนวทางในการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ กฎ ก.พ. เมื่อได้รับอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีและประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้ (6) ตีความและวินิจฉัยปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากการใช้บังคับพระราชบัญญัตินี้ รวมตลอดทั้งกำหนดแนวทางปฏิบัติในกรณีที่เป็นปัญหา มติของ ก.พ. ตามข้อนี้ เมื่อได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีแล้ว ให้ใช้บังคับได้ตามกฎหมาย (7) กำกับ ดูแล ติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลการบริหารทรัพยากรบุคคลของข้าราชการพลเรือนในกระทรวงและกรม เพื่อรักษาความเป็นธรรมและมาตรฐานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล รวมทั้งตรวจสอบและติดตามการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ ในการนี้ ให้มีอำนาจเรียกเอกสารและหลักฐานจากส่วนราชการ หรือให้ผู้แทนส่วนราชการ ข้าราชการหรือบุคคลใด ๆ มาชี้แจงข้อเท็จจริง และให้มีอำนาจออกระเบียบให้กระทรวง และกรมรายงานเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรบุคคลของข้าราชการพลเรือนที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ไปยัง ก.พ. (8) กำหนดนโยบายและออกระเบียบเกี่ยวกับทุนเล่าเรียนหลวงและทุนของรัฐบาลให้สอดคล้องกับนโยบายการบริหารทรัพยากรบุคคลของข้าราชการฝ่ายพลเรือน ตลอดจนจัดสรรผู้รับทุนที่สำเร็จการศึกษาแล้วเข้ารับราชการในกระทรวงและกรมหรือหน่วยงานของรัฐ (9) ออกข้อบังคับหรือระเบียบเกี่ยวกับการจัดการการศึกษาและควบคุมดูแลและการให้ความช่วยเหลือบุคลากรภาครัฐ นักเรียนทุนเล่าเรียนหลวง นักเรียนทุนของรัฐบาล และนักเรียนทุนส่วนตัวที่อยู่ในความดูแลของ ก.พ. ตลอดจนการเก็บเงินชดเชยค่าใช้จ่ายในการดูแลจัดการการศึกษา ทั้งนี้ ให้ถือว่าเงินชดเชยค่าใช้จ่ายในการดูแลจัดการการศึกษาเป็นเงินรายรับของส่วนราชการที่เป็นสถานอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณประโยชน์ ตามความหมายในกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ (10) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการเพื่อรับรองคุณสมบัติของผู้ได้รับปริญญา ประกาศนียบัตรวิชาชีพหรือคุณวุฒิอย่างอื่น เพื่อประโยชน์ในการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการพลเรือน และการกำหนดอัตราเงินเดือนหรือค่าตอบแทน รวมทั้งระดับตำแหน่งและประเภทตำแหน่งสำหรับคุณวุฒิดังกล่าว (11) กำหนดอัตราค่าธรรมเนียมในการปฏิบัติการเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรบุคคลตามพระราชบัญญัตินี้ (12) พิจารณาจัดระบบทะเบียนประวัติและแก้ไขทะเบียนประวัติเกี่ยวกับวัน เดือน ปีเกิด และการควบคุมเกษียณอายุของข้าราชการพลเรือน และ (13) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้และกฎหมายอื่น

บทบัญญัติของกฎหมายได้กำหนดหลักการสำคัญสำหรับกรณีที่ ก.พ. มีมติว่า กระทรวง กรม หรือผู้มีหน้าที่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ ไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ หรือปฏิบัติการโดยขัดหรือแย้งกับแนวทางตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้ ให้ ก.พ. แจ้งให้กระทรวง กรม หรือผู้มีหน้าที่ปฏิบัติดังกล่าวดำเนินการแก้ไข ยกเลิก หรือยุติการดำเนินการดังกล่าวภายในเวลาที่กำหนดในกรณีที่กระทรวง กรม หรือผู้มีหน้าที่ปฏิบัติดังกล่าวไม่ดำเนินการตามมติ ก.พ. ภายในเวลาที่กำหนดโดยไม่มีเหตุอันสมควร ให้ถือว่าปลัดกระทรวง อธิบดี หรือผู้มีหน้าที่ปฏิบัติดังกล่าวแล้วแต่กรณี กระทำผิดวินัย

รวมทั้งกรณีที่ ก.พ. เห็นว่าการบริหารทรัพยากรบุคคลในเรื่องใดที่ข้าราชการฝ่ายพลเรือนทุกประเภทหรือบางประเภทควรมีมาตรฐานหรือหลักเกณฑ์เดียวกัน ให้ ก.พ. จัดให้มีการประชุมเพื่อหารือร่วมกันระหว่างผู้แทน ก.พ. ผู้แทน ก.พ.ร. และผู้แทนองค์กรกลางบริหารงานบุคคลของข้าราชการฝ่ายพลเรือนประเภทต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดมาตรฐานหรือหลักเกณฑ์กลางการบริหารทรัพยากรบุคคลในเรื่องนั้นเสนอต่อคณะรัฐมนตรี และเมื่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบแล้วให้ใช้บังคับมาตรฐานหรือหลักเกณฑ์กลางดังกล่าวกับข้าราชการฝ่ายพลเรือนทุกประเภทหรือประเภทนั้น ๆ แล้วแต่กรณี

กำหนดให้มีสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน เรียกโดยย่อว่า “สำนักงาน ก.พ.” โดยมีเลขาธิการ ก.พ. เป็นผู้บังคับบัญชาข้าราชการและบริหารราชการของสำนักงาน ก.พ. ขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรี

สำนักงาน ก.พ. มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับ (1) เป็นเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานในหน้าที่ของ ก.พ. และ ก.พ.ค. และดำเนินการตามที่ ก.พ. หรือ ก.พ.ค. มอบหมาย (2) เสนอแนะและให้คำปรึกษาแก่กระทรวง กรม เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการ และแนวทางการบริหารทรัพยากรบุคคลภาครัฐ (3) พัฒนา ส่งเสริม วิเคราะห์ วิจัยเกี่ยวกับนโยบาย ยุทธศาสตร์ ระบบหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรฐานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของข้าราชการพลเรือน (4) ติดตามและประเมินผลการบริหารทรัพยากรบุคคลของข้าราชการพลเรือน (5) ดำเนินการเกี่ยวกับแผนกำลังคนของข้าราชการพลเรือน (6) เป็นศูนย์กลางข้อมูลทรัพยากรบุคคลภาครัฐ (7) จัดทำยุทธศาสตร์ ประสานและดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาทรัพยากรบุคคลของข้าราชการฝ่ายพลเรือน (8) ส่งเสริม ประสานงาน เผยแพร่ ให้คำปรึกษาแนะนำ และดำเนินการเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการและการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตสำหรับทรัพยากรบุคคลภาครัฐ (9) ดำเนินการเกี่ยวกับทุนเล่าเรียนหลวงและทุนของรัฐบาลตามนโยบายและระเบียบของ ก.พ. (10) ดำเนินการเกี่ยวกับการดูแลบุคลากรภาครัฐและนักเรียนทุนตามข้อบังคับหรือระเบียบของ ก.พ. (11) ดำเนินการเกี่ยวกับการรับรองคุณวุฒิของผู้ได้รับปริญญา ประกาศนียบัตรวิชาชีพหรือคุณวุฒิอย่างอื่น เพื่อประโยชน์ในการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการพลเรือน และการกำหนดอัตราเงินเดือนหรือค่าตอบแทน รวมทั้งระดับตำแหน่งและประเภทตำแหน่งสำหรับคุณวุฒิดังกล่าว (12) ดำเนินการเกี่ยวกับการรักษาทะเบียนประวัติและการควบคุมเกษียณอายุของข้าราชการพลเรือน (13) จัดทำรายงานประจำปีเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรบุคคลในราชการพลเรือนเสนอต่อ ก.พ. และคณะรัฐมนตรี และ (14) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้ กฎหมายอื่น หรือตามที่คณะรัฐมนตรี นายกรัฐมนตรี หรือ ก.พ. มอบหมาย

กำหนดให้มีคณะกรรมการสามัญ เรียกโดยย่อว่า “อ.ก.พ.สามัญ” เพื่อเป็นองค์กรบริหารทรัพยากรบุคคลในส่วนราชการต่าง ๆ ดังนี้ (1) คณะกรรมการสามัญประจำกระทรวง เรียกโดยย่อว่า “อ.ก.พ. กระทรวง” โดยออกนามกระทรวง (2) คณะกรรมการสามัญประจำกรม เรียกโดยย่อว่า “อ.ก.พ. กรม” โดยออกนามกรม (3) คณะกรรมการสามัญประจำจังหวัด เรียกโดยย่อว่า “อ.ก.พ. จังหวัด” โดยออกนามจังหวัด และ (4) คณะกรรมการสามัญประจำส่วนราชการอื่นนอกจากราชการตาม (1) (2) และ (3)

กำหนดให้มีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของ อ.ก.พ. ในแต่ละระดับ กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการสรรหาหรือการเลือกบุคคลเพื่อแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการที่แต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิและข้าราชการพลเรือน วาระการดำรงตำแหน่ง และจำนวนชั้นต่ำของอนุกรรมการ

รวมทั้ง ในกรณีที่กระทรวงใดมีเหตุพิเศษ ก.พ. จะอนุมัติให้มีแต่ อ.ก.พ. กระทรวงเพื่อทำหน้าที่ อ.ก.พ. กรม ก็ได้ และในกรณีส่วนราชการที่มีฐานะเป็นกรมและไม่สังกัดกระทรวง แต่อยู่ในบังคับบัญชาของนายกรัฐมนตรีหรือรัฐมนตรี หรือส่วนราชการที่มีฐานะเป็นกรมและมีหัวหน้าส่วนราชการรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรีหรือต่อรัฐมนตรี ให้บรรดาอำนาจหน้าที่ของ อ.ก.พ. กระทรวงเป็นอำนาจหน้าที่ของ อ.ก.พ. กรมด้วย แต่ในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว ให้มีรัฐมนตรีเจ้าสังกัดเป็นประธาน และอธิบดีเป็นรองประธาน และผู้แทน ก.พ. ซึ่งตั้งจากข้าราชการพลเรือนในสำนักงาน ก.พ.หนึ่งคน เป็นอนุกรรมการโดยตำแหน่ง สำหรับสำนักงานรัฐมนตรี ให้ อ.ก.พ. กรมของสำนักงานปลัดกระทรวงทำหน้าที่ อ.ก.พ. กรมของสำนักงานรัฐมนตรี

2) ในลักษณะ 2 กำหนดให้มีคณะกรรมการพิทักษ์ระบบคุณธรรมคณะหนึ่ง เรียกโดยย่อว่า “ก.พ.ค.” ประกอบด้วยกรรมการจำนวนเจ็ดคนซึ่งทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งกรรมการ ก.พ.ค. ต้องทำงานเต็มเวลาให้เลขาธิการ ก.พ. เป็นเลขานุการของ ก.พ.ค.

กำหนดคุณสมบัติ ลักษณะต้องห้าม กระบวนการคัดเลือก วาระการดำรงตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่งของกรรมการ ก.พ.ค. โดยให้ ก.พ.ค. มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับ (1) เสนอแนะต่อ ก.พ. หรือองค์กรกลางบริหารงานบุคคลอื่น เพื่อให้ ก.พ. หรือองค์กรกลางบริหารงานบุคคลอื่น ดำเนินการจัดให้มีหรือปรับปรุงนโยบายการบริหารทรัพยากรบุคคลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพิทักษ์ระบบคุณธรรม (2) พิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ (3) พิจารณาวินิจฉัยเรื่องร้องทุกข์ (4) พิจารณาเรื่องการคุ้มครองระบบคุณธรรม (5) ออกกฎ ก.พ.ค. ระเบียบ หลักเกณฑ์ และวิธีการเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ กฎ ก.พ.ค. เมื่อประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้ และ (6) แต่งตั้งบุคคลซึ่งมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่ ก.พ.ค. กำหนด เพื่อเป็นกรรมการวินิจฉัยอุทธรณ์หรือเป็นกรรมการวินิจฉัยร้องทุกข์

3) ในลักษณะ 3 กำหนดให้มีการแบ่งประเภทข้าราชการพลเรือนโดยกำหนดให้ข้าราชการพลเรือนมี 2 ประเภท คือ (1) ข้าราชการพลเรือนสามัญ ได้แก่ ข้าราชการพลเรือนซึ่งรับราชการโดยได้รับบรรจุแต่งตั้งตามที่บัญญัติไว้ในลักษณะ 4 ข้าราชการพลเรือนสามัญ และ (2) ข้าราชการพลเรือนในพระองค์ ได้แก่ ข้าราชการพลเรือนซึ่งรับราชการโดยได้รับบรรจุแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในพระองค์พระมหากษัตริย์ตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา

กำหนดคุณสมบัติทั่วไปและลักษณะต้องห้ามของข้าราชการพลเรือน กำหนดให้การจ่ายเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่งให้ข้าราชการพลเรือนให้เป็นไปตามระเบียบที่ ก.พ. กำหนดโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง ทั้งนี้ ข้าราชการพลเรือนอาจได้รับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่ประจำอยู่ในต่างประเทศ ตำแหน่งในบางท้องที่ ตำแหน่งในบางสายงาน หรือตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษตามระเบียบที่ ก.พ. กำหนดโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง โดยข้าราชการพลเรือนอาจได้รับเงินเพิ่มค่าครองชีพชั่วคราวตามภาวะเศรษฐกิจตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับวันเวลาทำงาน วันหยุดราชการตามประเพณี วันหยุดราชการประจำปี และการลาหยุดราชการของข้าราชการพลเรือน ให้เป็นไปตามที่คณะรัฐมนตรีกำหนด และกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับรูปแบบของข้าราชการพลเรือนและระเบียบการแต่งเครื่องแบบให้เป็นไปตามกฎหมายหรือระเบียบว่าด้วยการนั้น รวมทั้ง บำเหน็จบำนาญข้าราชการพลเรือนให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

4) ในลักษณะ 4 กำหนดให้มีหมวดว่าด้วยการจัดระเบียบข้าราชการพลเรือนสามัญ ซึ่งการจัดระเบียบข้าราชการพลเรือนสามัญตามพระราชบัญญัตินี้ ให้คำนึงถึงระบบคุณธรรมดังต่อไปนี้ (1) การรับบุคคลเพื่อบรรจุเข้ารับราชการและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งต้องคำนึงถึงความรู้ความสามารถของบุคคล ความเสมอภาค ความเป็นธรรม และประโยชน์ของทางราชการ (2) การบริหารทรัพยากรบุคคล ต้องคำนึงถึงผลสัมฤทธิ์และประสิทธิภาพขององค์กรและลักษณะของงาน โดยไม่เลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม (3) การพิจารณาความดีความชอบ การเลื่อนตำแหน่ง และการให้ประโยชน์อื่นแก่ข้าราชการต้องเป็นไปอย่างเป็นธรรมโดยพิจารณาจากผลงาน ศักยภาพ และความประพฤติ และจะนำความคิดเห็นทางการเมืองหรือสังกัดพรรคการเมืองมาประกอบการพิจารณามีได้ (4) การดำเนินการทางวินัย ต้องเป็นไปด้วยความยุติธรรมและโดยปราศจากอคติ และ (5) การบริหารทรัพยากรบุคคลต้องมีความเป็นกลางทางการเมือง รวมทั้ง ข้าราชการพลเรือนสามัญมีเสรีภาพในการรวมกลุ่มตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ แต่ทั้งนี้ต้องไม่กระทบประสิทธิภาพในการบริหารราชการแผ่นดินและความต่อเนื่องในการจัดทำบริการสาธารณะ และต้องไม่มีวัตถุประสงค์ทางการเมือง

กำหนดให้มีหมวดว่าด้วยการกำหนดตำแหน่ง และการให้ได้รับเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่ง โดยมีหลักการสำคัญที่ว่า นอกจากตำแหน่งที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดินแล้ว อ.ก.พ. กระทรวงอาจกำหนดตำแหน่งที่มีชื่ออย่างอื่นเพื่อประโยชน์ในการบริหารงาน กำหนดตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญให้มี 4 ประเภท ประกอบด้วย (1) ตำแหน่งประเภทบริหาร ได้แก่ ตำแหน่งหัวหน้าส่วนราชการและรองหัวหน้าส่วนราชการระดับกระทรวง กรม และตำแหน่งอื่นที่ ก.พ. กำหนดเป็นตำแหน่งประเภทบริหาร (2) ตำแหน่งประเภทอำนวยการ ได้แก่ ตำแหน่งหัวหน้าส่วนราชการที่ต่ำกว่าระดับกรม และตำแหน่งอื่นที่ ก.พ. กำหนดเป็นตำแหน่งประเภทอำนวยการ (3) ตำแหน่งประเภทวิชาการ ได้แก่ ตำแหน่งที่จำเป็นต้องใช้ผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตามที่ ก.พ. กำหนดเพื่อปฏิบัติงานในหน้าที่ของตำแหน่งนั้น และ (4) ตำแหน่งประเภททั่วไป ได้แก่ ตำแหน่งที่ไม่ใช่ตำแหน่งประเภทบริหาร ตำแหน่งประเภทอำนวยการ และตำแหน่งประเภทวิชาการ โดยแต่ละประเภทมีการกำหนดระดับตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญไว้ด้วย คือ (1) ตำแหน่งประเภทบริหาร ประกอบด้วย (ก) ระดับต้น และ (ข) ระดับสูง (2) ตำแหน่งประเภทอำนวยการ ประกอบด้วย (ก) ระดับต้น และ (ข) ระดับสูง (3) ตำแหน่งประเภทวิชาการ ประกอบด้วย (ก) ระดับปฏิบัติการ (ข) ระดับชำนาญการ (ค) ระดับชำนาญการพิเศษ (ง) ระดับเชี่ยวชาญ และ (จ) ระดับทรงคุณวุฒิ และ (4) ตำแหน่งประเภททั่วไป ประกอบด้วย (ก) ระดับปฏิบัติงาน (ข) ระดับชำนาญงาน (ค) ระดับอาวุโส และ (ง) ระดับทักษะพิเศษ นอกจากนี้ได้กำหนดหลักการสำคัญเกี่ยวกับการกำหนดตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญจะมีในส่วนราชการใด จำนวนเท่าใด และเป็นตำแหน่งประเภทใด สายงานใด ระดับใด ให้เป็นไปตามที่ อ.ก.พ. กระทรวงกำหนด ทั้งนี้ ให้ ก.พ. จัดทำมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง โดยจำแนกตำแหน่งเป็นประเภทและสายงานตามลักษณะงาน และจัดตำแหน่งในประเภทเดียวกันและสายงานเดียวกันที่คุณภาพของงานเท่ากัน โดยประมาณเป็นระดับเดียวกัน รวมทั้ง การกำหนดให้ข้าราชการพลเรือนสามัญได้รับเงินเดือนตามตำแหน่ง และได้รับเงินประจำตำแหน่งไว้ด้วย

กำหนดให้มีหมวดว่าด้วยการสรรหา การบรรจุ และการแต่งตั้ง ในหมวดนี้ได้กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการสรรหา การบรรจุ และการแต่งตั้งข้าราชการพลเรือนสามัญ โดยเฉพาะการกำหนดตัวบุคคลให้เป็นผู้มีอำนาจ

ในการเป็นผู้สั่งบรรจุและแต่งตั้งข้าราชการพลเรือนสามัญในระดับต่าง ๆ รวมทั้ง การโอน การย้าย หรือการเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญ และการสั่งให้ข้าราชการพลเรือนรักษาการในตำแหน่ง

กำหนดให้มีหมวดว่าด้วยการเพิ่มพูนประสิทธิภาพและเสริมสร้างแรงจูงใจ ในการปฏิบัติราชการ ในหมวดนี้ได้กำหนดให้ส่วนราชการมีหน้าที่ดำเนินการให้มีการเพิ่มพูน ประสิทธิภาพและเสริมสร้างแรงจูงใจแก่ข้าราชการพลเรือนสามัญ โดยเฉพาะการกำหนดรายละเอียด เกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติราชการ การเลื่อนเงินเดือน และการให้บำเหน็จความชอบอย่างอื่น

กำหนดให้มีหมวดว่าด้วยการรักษาราชการ ในหมวดนี้ได้กำหนดให้ ข้าราชการพลเรือนสามัญต้องรักษาราชการตามที่ส่วนราชการกำหนดไว้โดยมุ่งประสงค์ให้ เป็นข้าราชการที่ดี มีเกียรติและศักดิ์ศรีความเป็นข้าราชการ โดยเฉพาะในเรื่อง (1) การยึดมั่นและยืนหยัดทำในสิ่งที่ถูกต้อง (2) ความซื่อสัตย์สุจริตและความรับผิดชอบ (3) การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความ โปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ (4) การปฏิบัติหน้าที่โดยไม่เลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม และ (5) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน

กำหนดให้มีหมวดว่าด้วยวินัยและการรักษาวินัย ในหมวดนี้ได้กำหนดให้ ข้าราชการพลเรือนสามัญต้องรักษาวินัยโดยกระทำการหรือไม่กระทำการตามที่บัญญัติไว้ในหมวดนี้ โดยเคร่งครัดอยู่เสมอ ในหมวดนี้ได้กำหนดข้อปฏิบัติที่ต้องกระทำการและข้อห้ามที่ต้องไม่กระทำการ สำหรับข้าราชการพลเรือน การที่ข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ใดไม่ปฏิบัติตามข้อปฏิบัติหรือฝ่าฝืน ข้อห้ามผู้นั้นเป็นผู้กระทำความผิดวินัย โดยกำหนดลักษณะความผิดที่เป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรงไว้ด้วย ทั้งนี้ ได้กำหนดโทษทางวินัยไว้ 5 สถาน คือ (1) ภาคทัณฑ์ (2) ตัดเงินเดือน (3) ลดเงินเดือน (4) ปลดออก และ (5) ไล่ออก

กำหนดให้มีหมวดว่าด้วยการดำเนินการทางวินัย ในหมวดนี้ได้กำหนด รายละเอียดเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินการทางวินัย โดยเริ่มตั้งแต่เมื่อมีการกล่าวหาหรือมีกรณีเป็น ที่สงสัยว่าข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ใดกระทำความผิดวินัย การดำเนินการสืบสวนหรือพิจารณา การตั้ง คณะกรรมการสอบสวน และการส่งลงโทษในกรณีต่าง ๆ

กำหนดให้มีหมวดว่าด้วยการออกจากราชการ ในหมวดนี้ได้กำหนด รายละเอียดเกี่ยวกับเหตุที่ข้าราชการพลเรือนสามัญออกจากราชการในกรณีต่าง ๆ เช่น ตาย พ้นจาก ราชการตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการ ลาออกจากราชการ ถูกสั่งให้ออก ถูกสั่ง ลงโทษ ปลดออก หรือไล่ออก

กำหนดให้มีหมวดว่าด้วยการอุทธรณ์ ในหมวดนี้ได้กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับ การอุทธรณ์ และการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอำนาจหน้าที่ของ ก.พ.ค.

กำหนดให้มีหมวดว่าด้วยการร้องทุกข์ ในหมวดนี้ได้กำหนดรายละเอียด เกี่ยวกับหลักเกณฑ์ และวิธีการร้องทุกข์ของข้าราชการพลเรือนสามัญเนื่องจากมีความคับข้องใจ อันเกิดจากการปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติต่อตนของผู้บังคับบัญชา และเป็นกรณีที่ไม่ว่าจะอุทธรณ์ได้ตาม หมวดว่าด้วยการอุทธรณ์ โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอำนาจหน้าที่ของ ก.พ.ค.

กำหนดให้มีหมวดว่าด้วยการคุ้มครองระบบคุณธรรม โดยมีหลักการสำคัญกรณีที่ ก.พ.ค. เห็นว่ากฎ ระเบียบ หรือคำสั่งใดที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้และมุ่งหมายให้ใช้บังคับเป็นการ ทั่วไป ไม่สอดคล้องกับระบบคุณธรรมให้ ก.พ.ค. แจ้งให้หน่วยงานหรือผู้ออกกฎ ระเบียบ หรือคำสั่ง ดังกล่าวทราบ เพื่อดำเนินการแก้ไข หรือยกเลิกตามควรแก่กรณี

5) ในลักษณะ 5 กำหนดให้มีข้าราชการพลเรือนในพระองค์ โดยกำหนดกรอบให้การแต่งตั้งและการให้ข้าราชการพลเรือนในพระองค์พ้นจากตำแหน่งให้เป็นไปตามพระราชอัธยาศัย ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการบริหารงานบุคคลจะตราพระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการเกี่ยวกับการกำหนดตำแหน่ง การให้ได้รับเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่ง การบรรจุ การแต่งตั้ง การเพิ่มพูนประสิทธิภาพและเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติราชการ การรักษาจรรยา การรักษาวินัย การออกจากราชการ การอุทธรณ์ การร้องทุกข์ และการอื่นตามที่จำเป็นของข้าราชการพลเรือนในพระองค์ก็ได้ แต่ทั้งนี้ ต้องไม่กระทบต่อพระราชอำนาจ

(2) พนักงานราชการ

จากเหตุผลที่ปรากฏในคำปรารภของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยพนักงานราชการ พ.ศ. 2547 ที่กล่าวไว้ว่า “โดยที่เป็นการสมควรกำหนดให้มีการปรับปรุงกระบวนการจ้างงานภาครัฐในส่วนของผู้จ้างของส่วนราชการให้มีความหลากหลาย เพื่อให้เกิดความเหมาะสมในการใช้กำลังคนภาครัฐและให้การปฏิบัติราชการมีความคล่องตัวเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยสอดคล้องตามแนวทางการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ คณะรัฐมนตรีจึงเห็นสมควรให้มีการจ้างพนักงานราชการสำหรับการปฏิบัติงานของส่วนราชการ”

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยพนักงานราชการฉบับนี้ได้กำหนดสาระสำคัญในการบริหารทรัพยากรบุคคลไว้ 6 หมวด ประกอบด้วย หมวด 1 “พนักงานราชการ” หมวด 2 “ค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์” หมวด 3 “การประเมินผลการปฏิบัติงาน” หมวด 4 “วินัยและการรักษาวินัย” หมวด 5 “การสิ้นสุดสัญญาจ้าง” และหมวด 6 “คณะกรรมการบริหารพนักงานราชการ”

1) ในหมวด 1 ว่าด้วยพนักงานราชการ กำหนดให้พนักงานราชการมีสองประเภท คือ (1) พนักงานราชการทั่วไป ได้แก่ พนักงานราชการซึ่งปฏิบัติงานในลักษณะเป็นงานประจำทั่วไปของส่วนราชการในด้านงานบริการ งานเทคนิค งานบริหารทั่วไป งานวิชาชีพเฉพาะหรืองานเชี่ยวชาญเฉพาะ และ (2) พนักงานราชการพิเศษ ได้แก่ พนักงานราชการซึ่งปฏิบัติงานในลักษณะที่ต้องใช้ความรู้หรือความเชี่ยวชาญสูงมากเป็นพิเศษเพื่อปฏิบัติงานในเรื่องที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งของส่วนราชการ หรือมีความจำเป็นต้องใช้บุคคลในลักษณะดังกล่าว ซึ่งในการกำหนดตำแหน่งของพนักงานราชการ ให้กำหนดตำแหน่งโดยจำแนกเป็นกลุ่มงานตามลักษณะงานและผลผลิตของงาน คือ (1) กลุ่มงานบริการ (2) กลุ่มงานเทคนิค (3) กลุ่มงานบริหารทั่วไป (4) กลุ่มงานวิชาชีพเฉพาะ (5) กลุ่มงานเชี่ยวชาญเฉพาะ และ (6) กลุ่มงานเชี่ยวชาญพิเศษ

นอกจากนี้ได้มีการกำหนดคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของพนักงานราชการ โดยให้ส่วนราชการจัดทำกรอบอัตราค่าตอบแทนของพนักงานราชการเป็นระยะเวลา 4 ปี ให้สอดคล้องกับเป้าหมายการปฏิบัติราชการของส่วนราชการแผนงบประมาณเชิงกลยุทธ์ รวมทั้งกำหนดกรอบการสรรหาและการเลือกสรรบุคคลเพื่อจ้างเป็นพนักงานราชการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการบริหารพนักงานราชการกำหนด

2) ในหมวด 2 ว่าด้วยค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์ ให้คณะกรรมการบริหารพนักงานราชการมีอำนาจประกาศกำหนดอัตราค่าตอบแทนของพนักงานราชการ โดยส่วนราชการอาจกำหนดให้พนักงานราชการประเภทใดหรือตำแหน่งในกลุ่มงานใดได้รับสิทธิประโยชน์อย่างหนึ่งอย่างใดเกี่ยวกับ (1) สิทธิเกี่ยวกับการลา (2) สิทธิในการได้รับค่าตอบแทนระหว่างลา (3) สิทธิในการได้รับค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลางาน (4) ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (5) ค่าเบี้ยประชุม

(6) สิทธิในการขอรับเครื่องราชอิสริยาภรณ์ (7) การได้รับรถประจำตำแหน่ง และ (8) สิทธิอื่น ๆ ที่คณะกรรมการบริหารพนักงานราชการกำหนด

นอกจากนี้ได้กำหนดให้พนักงานราชการได้รับสิทธิประโยชน์และมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม และส่วนราชการอาจกำหนดให้พนักงานราชการประเภทใดหรือตำแหน่งในกลุ่มงานใดได้รับค่าตอบแทนการออกจากงานโดยไม่มีความผิดได้ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการบริหารพนักงานราชการกำหนด

3) ในหมวด 3 ว่าด้วยการประเมินผลการปฏิบัติงาน กำหนดให้ส่วนราชการจัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการ ในกรณีของพนักงานราชการทั่วไป ให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี และการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อต่อสัญญาจ้าง สำหรับพนักงานราชการพิเศษ ให้กระทำในกรณีการประเมินผลสำเร็จของงานตามช่วงเวลาที่กำหนดไว้ในสัญญาจ้าง ในกรณีที่พนักงานราชการผู้ใดไม่ผ่านการประเมินผลการปฏิบัติงาน ให้ถือว่าสัญญาจ้างของพนักงานราชการผู้นั้นสิ้นสุดลง โดยให้ส่วนราชการแจ้งให้พนักงานราชการทราบภายในเจ็ดวัน นับแต่วันที่ทราบผลการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานราชการผู้นั้น

4) ในหมวด 4 ว่าด้วยการวินัยและการรักษาวินัย กำหนดให้พนักงานราชการ มีหน้าที่ต้องปฏิบัติงานตามที่กำหนดในระเบียบนี้ ตามที่ส่วนราชการกำหนด และตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในสัญญาจ้าง และมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชาซึ่งสั่งในหน้าที่ราชการ โดยชอบด้วยกฎหมายและระเบียบของทางราชการ พนักงานราชการต้องรักษาวินัยโดยเคร่งครัด ตามที่กำหนดไว้เป็นข้อห้ามและข้อปฏิบัติที่ส่วนราชการกำหนด ผู้ใดฝ่าฝืนผู้นั้นเป็นผู้กระทำความผิดวินัย จะต้องได้รับโทษทางวินัย โดยเฉพาะได้กำหนดกรอบการกระทำความผิดในหลายกรณีให้ถือว่าเป็นความผิดวินัยร้ายแรง ซึ่งกรณีกระทำความผิดวินัยร้ายแรงให้หัวหน้าส่วนราชการมีคำสั่งไล่ออก และในกรณีกระทำความผิดวินัยไม่ร้ายแรงให้หัวหน้าส่วนราชการสั่งลงโทษภาคทัณฑ์ ตัดเงินเดือน ค่าตอบแทน หรือลดขั้นเงินเดือนค่าตอบแทน ตามควรแก่กรณีให้เหมาะสมกับความผิด

5) ในหมวด 5 ว่าด้วยการสิ้นสุดสัญญาจ้าง กำหนดให้สัญญาจ้างสิ้นสุดลงเมื่อ (1) ครบกำหนดตามสัญญาจ้าง (2) พนักงานราชการขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามระเบียบนี้หรือตามที่ส่วนราชการกำหนด (3) พนักงานราชการตาย (4) ไม่ผ่านการประเมินผลการปฏิบัติงาน (5) พนักงานราชการถูกให้ออก เพราะกระทำความผิดวินัยอย่างร้ายแรง และ (6) เหตุอื่นตามที่กำหนดไว้ในระเบียบนี้หรือตามข้อกำหนดของส่วนราชการหรือตามสัญญาจ้าง

นอกจากนี้ยังได้กำหนดหลักเกณฑ์การลาออกจากการปฏิบัติงาน การบอกเลิกสัญญาจ้างก่อนครบกำหนดตามสัญญา หรือส่วนราชการอาจสั่งให้พนักงานราชการไปปฏิบัติงาน นอกเหนือจากเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในสัญญาจ้างได้ โดยไม่เป็นเหตุให้พนักงานราชการอ้างขอเลิกสัญญาจ้างหรือเรียกร้องประโยชน์ตอบแทนใด ๆ ในการนี้ส่วนราชการอาจกำหนดให้ค่าล่วงเวลาหรือค่าตอบแทนอื่นจากการสั่งให้ไปปฏิบัติงานดังกล่าวก็ได้

6) ในหมวด 6 ว่าด้วยคณะกรรมการบริหารพนักงานราชการ กำหนดให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการบริหารพนักงานราชการ” เรียกโดยย่อว่า “คพร.” ประกอบด้วยรองนายกรัฐมนตรีหรือรัฐมนตรีซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมาย เป็นประธานกรรมการ เลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน เป็นรองประธานกรรมการ ผู้อำนวยการสำนักงาน กบประมาณ เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกา เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม อัยการสูงสุด อธิบดีกรมบัญชีกลาง ผู้แทน

กระทรวงกลาโหม ผู้แทนกระทรวงการคลัง ผู้แทนกระทรวงแรงงาน ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการ
มาตรฐานการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น เป็นกรรมการ และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนสี่คน
ซึ่งประธานกรรมการแต่งตั้งจากผู้เชี่ยวชาญในสาขาการบริหารงานบุคคลกฎหมาย เศรษฐศาสตร์
และแรงงานสัมพันธ์ สาขาละหนึ่งคน ให้ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน
เป็นกรรมการและเลขานุการ และผู้แทนสำนักงานงบประมาณและผู้แทนกรมบัญชีกลาง เป็นกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ

กำหนดให้คณะกรรมการบริหารพนักงานราชการมีอำนาจหน้าที่ตามที่กำหนด
ไว้ในระเบียบว่าด้วยพนักงานราชการ โดยให้สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนรับผิดชอบ
ในงานธุรการของคณะกรรมการบริหารพนักงานราชการและปฏิบัติหน้าที่ตามที่คณะกรรมการ
มอบหมาย

(3) ลูกจ้างประจำของส่วนราชการ

ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยลูกจ้างประจำของส่วนราชการ พ.ศ. 2537
ได้กำหนดสาระสำคัญในการบริหารทรัพยากรบุคคลไว้ 8 หมวด ประกอบด้วย หมวด 1 “บททั่วไป”
หมวด 2 “การบรรจุและการแต่งตั้ง” หมวด 3 “การเพิ่มพูนประสิทธิภาพและเสริมสร้างแรงจูงใจ
ในการปฏิบัติราชการ” หมวด 4 “วินัยและการรักษาวินัย” หมวด 5 “การดำเนินการทางวินัย”
หมวด 6 “การออกจากราชการ” หมวด 7 “การอุทธรณ์” และหมวด 8 “การร้องทุกข์”

1) ในหมวด 1 ว่าด้วยบททั่วไป กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับคุณสมบัติทั่วไปของ
ลูกจ้างประจำ การยกเว้นและพิจารณาข้อยกเว้นในกรณีที่ขาดคุณสมบัติทั่วไปให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่
กระทรวงการคลังกำหนด นอกจากนี้ยังได้กำหนดให้มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งลูกจ้างประจำ
และกรอบอัตราค่าจ้างลูกจ้างประจำให้เป็นไปตามที่กระทรวงการคลังกำหนด

2) ในหมวด 2 ว่าด้วยการบรรจุและการแต่งตั้ง กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับการ
การบรรจุ การแต่งตั้ง การคัดเลือก การทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ และการโอนลูกจ้างประจำ

3) ในหมวด 3 ว่าด้วยการเพิ่มพูนประสิทธิภาพและเสริมสร้างแรงจูงใจในการ
ปฏิบัติราชการ กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับบำเหน็จความชอบ การเลื่อนค่าจ้าง การพัฒนา และการ
ประเมินผลลูกจ้างประจำ

4) ในหมวด 4 ว่าด้วยวินัยและการรักษาวินัย กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับการ
รักษาวินัย การกระทำที่ถือว่าเป็นความผิดวินัยร้ายแรง และกำหนดโทษทางวินัยไว้ 5 สถานคือ
(1) ภาคทัณฑ์ (2) ตัดค่าจ้าง (3) ลดขั้นค่าจ้าง (4) ปลดออก และ (5) ไล่ออก

5) ในหมวด 5 ว่าด้วยการดำเนินการทางวินัย กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับ
หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการสอบสวนพิจารณา การสั่งพักราชการหรือสั่งให้ออกจากราชการ
ไว้ก่อน และการลงโทษลูกจ้างประจำ

6) ในหมวด 6 ว่าด้วยการออกจากราชการ กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับการออก
จากราชการเมื่อ (1) ตาย (2) พ้นจากราชการตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้าง
(3) ลาออกจากราชการ (4) ถูกสั่งให้ออก และ (5) ถูกสั่งลงโทษปลดออกหรือไล่ออก โดยกำหนด
หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการลาออก การพิจารณาอนุญาตให้ลาออกและการยับยั้งการอนุญาต
ให้ลาออกจากราชการให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือน
โดยอนุโลม รวมทั้งในกรณีถูกกล่าวหาหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าหย่อนความสามารถในอันที่จะปฏิบัติ
หน้าที่ของตน บกพร่องในหน้าที่ราชการ หรือประพฤติตนไม่เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ราชการ

7) ในหมวด 7 ว่าด้วยการอุทธรณ์ กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับการอุทธรณ์และการพิจารณาอุทธรณ์ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนด

8) ในหมวด 8 ว่าด้วยการร้องทุกข์ กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับสิทธิร้องทุกข์เมื่อถูกสั่งให้ออกจากราชการ หรือร้องทุกข์ในกรณีอื่น ๆ ทั้งนี้ การร้องทุกข์และการพิจารณาเรื่องร้องทุกข์ให้เป็นหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงการคลังกำหนด

(4) พนักงานกระทรวงสาธารณสุข

จากเหตุผลที่ปรากฏในคำปรารภของระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยพนักงานกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2556 ที่กล่าวไว้ว่า “*โดยที่เป็นการสมควรให้มีการปรับปรุงรูปแบบจ้างงานเจ้าหน้าที่ในส่วนราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การปฏิบัติราชการเกิดความคล่องตัว มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสอดคล้องกับนโยบายในการแก้ไขปัญหาความขาดแคลนอัตราากำลังคนที่เป็นภารกิจสำหรับการปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุข*”

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยพนักงานกระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้ได้กำหนดสาระสำคัญในการบริหารทรัพยากรบุคคลไว้ 6 หมวด ประกอบด้วย หมวด 1 “พนักงานกระทรวงสาธารณสุข” หมวด 2 “คณะกรรมการ” หมวด 3 “ระบบการจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุข” หมวด 4 “ค่าจ้างและสิทธิประโยชน์” หมวด 5 “การประเมินผลการปฏิบัติงาน” และหมวด 6 “การสิ้นสุดสัญญาจ้าง”

1) ในหมวด 1 ว่าด้วยพนักงานกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้พนักงานกระทรวงสาธารณสุขมีสองประเภท คือ (1) พนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป ได้แก่ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งปฏิบัติงานในลักษณะเป็นงานประจำ ซึ่งเป็นภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนทั่วไปของหน่วยบริการในด้านงานเทคนิค งานบริการ งานบริหารทั่วไป งานวิชาชีพเฉพาะ และ (2) พนักงานกระทรวงสาธารณสุขพิเศษ ได้แก่ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งปฏิบัติงานในลักษณะที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถหรือความเชี่ยวชาญสูงมากเป็นพิเศษ เพื่อปฏิบัติงานในเรื่องที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งของหน่วยบริการ หรือมีความจำเป็นต้องใช้บุคคลที่มีลักษณะดังกล่าว และไม่สามารถหาผู้ปฏิบัติที่เหมาะสมในหน่วยบริการได้

ในการกำหนดตำแหน่งของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ให้กำหนดตำแหน่งโดยจำแนกเป็น 3 กลุ่มตามลักษณะงาน คือ (1) กลุ่มเทคนิค บริการ และบริหารทั่วไป (2) กลุ่มวิชาชีพเฉพาะหรือกลุ่มที่ต้องปฏิบัติงานภายใต้พระราชบัญญัติวิชาชีพ และ (3) กลุ่มเชี่ยวชาญ นอกจากนี้ได้กำหนดคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข กำหนดกรอบอัตรากำลังโดยคำนึงถึงภารกิจ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผลสอดคล้องกับเป้าหมายการปฏิบัติราชการของหน่วยบริการ และต้องไม่กระทบต่อการให้บริการสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้ โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการบริหารพนักงานกระทรวงสาธารณสุข (กพส.) และให้นำหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารงานบุคคล ที่ว่าด้วยวินัยและการรักษาวินัย การดำเนินการทางวินัย การออกจากราชการ การอุทธรณ์ และการร้องทุกข์ ให้นำระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยลูกจ้างประจำของส่วนราชการ พ.ศ. 2537 มาใช้โดยอนุโลม

2) ในหมวด 2 ว่าด้วยคณะกรรมการ กำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายเป็นรองประธาน และอธิบดีหรือหัวหน้าส่วนราชการระดับกรมเป็นกรรมการโดยตำแหน่ง และกรรมการที่เป็นผู้แทนที่แต่งตั้งโดยปลัดกระทรวงสาธารณสุขอีก

จำนวนเจ็ดคนจาก ผู้ทรงคุณวุฒิด้านบริหาร ด้านกฎหมาย และด้านยุทธศาสตร์ ผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และหัวหน้าหน่วยงานผู้รับผิดชอบด้านบริหารงานบุคคลระดับ กระทรวงเป็นกรรมการและเลขานุการ กพส. โดยตำแหน่ง ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ใน ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

3) ในหมวด 3 ว่าด้วยระบบการจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ กพส. กำหนด ทั้งนี้ พนักงานกระทรวงสาธารณสุขอาจย้ายไป ปฏิบัติงานในหน่วยบริการอื่นในส่วนราชการเดียวกันโดยได้รับความยินยอมของส่วนราชการคู่สัญญา ทั้งนี้ ให้ถือว่าสัญญาจ้างเดิมยังมีผลใช้บังคับ โดยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่ กพส. กำหนด โดยพนักงานกระทรวงสาธารณสุขที่มีตำแหน่งและลักษณะงานเช่นเดียวกับข้าราชการ อาจได้รับการ แต่งตั้งจากส่วนราชการให้เป็นผู้บังคับบัญชาหรือทำหน้าที่ทำนองเดียวกับข้าราชการได้ ทั้งนี้ พนักงานกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับการแต่งตั้งจะมีอำนาจหน้าที่ใดให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วย การนั้น

4) ในหมวด 4 ว่าด้วยค่าจ้างและสิทธิประโยชน์ กำหนดให้นำบัญชีเงินเดือน ข้าราชการหรือบัญชีค่าจ้างลูกจ้างประจำมาใช้กำหนดเป็นบัญชีค่าจ้างของพนักงานกระทรวง สาธารณสุขโดยอนุโลมตามลักษณะงานที่จ้าง ทั้งนี้ กพส. อาจกำหนดเงินเพิ่มอีกเพื่อเป็นเงินค่าจ้างแก่ พนักงานกระทรวงสาธารณสุขโดยให้เป็นไปตามที่ กพส. กำหนด และได้รับการเพิ่มค่าจ้างและหรือ ค่าตอบแทนกรณีค่าจ้างเต็มอัตราตามผลการประเมินผลการปฏิบัติงาน ในวันที่ 1 ตุลาคม ทั้งนี้ คุณสมบัติของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขที่จะได้รับเงินเพิ่มค่าจ้างและหรือค่าตอบแทนตามที่ กพส. กำหนด รวมทั้ง มีสิทธิได้รับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษ พื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่พิเศษ และขาดแคลนอัตราากำลังคน และเงินเพิ่มอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ค่าจ้างก็ได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและ เงื่อนไขที่ กพส. กำหนด

นอกจากนี้ พนักงานกระทรวงสาธารณสุขตำแหน่งใดอาจได้รับสิทธิประโยชน์ ดังต่อไปนี้ (1) สิทธิเกี่ยวกับการลาประเภทต่าง ๆ (2) สิทธิในการได้รับค่าจ้างระหว่างลา (3) สิทธิใน การได้รับค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลางาน (4) ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (5) ค่าเบี้ยประชุม (6) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข (7) สิทธิตามกฎหมายว่าด้วยการ ประกันสังคม และ (8) สิทธิอื่น ๆ ที่ กพส.กำหนด รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานของ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ให้นำระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการทำสัญญา และการชดใช้ เงินกรณีรับทุนการศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติการวิจัย และปฏิบัติงานในองค์การระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการให้ข้าราชการไปศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติการวิจัยและดูงาน ต่างประเทศ พ.ศ. 2549 มาใช้บังคับโดยอนุโลม และต้องเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขมาแล้ว เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 2 ปี จึงจะใช้สิทธิลาศึกษาต่อได้

5) ในหมวด 5 ว่าด้วยการประเมินผลการปฏิบัติงาน กำหนดให้หน่วยบริการจัดให้ มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ในกรณีพนักงานกระทรวง สาธารณสุขทั่วไป ให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มค่าจ้าง และการประเมินผลการ ปฏิบัติงานเพื่อต่อสัญญาจ้าง สำหรับพนักงานกระทรวงสาธารณสุขพิเศษให้กระทำในกรณี การประเมินผลสำเร็จของงานตามช่วงเวลาที่กำหนดไว้ในสัญญาจ้าง หรือเพื่อต่อสัญญาจ้าง ผู้ใด ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานให้ถือว่าสัญญาจ้างสิ้นสุดลง

6) ในหมวด 6 ว่าด้วยการสิ้นสุดสัญญาจ้าง กำหนดให้สัญญาจ้างสิ้นสุดลงเมื่อ (1) ครบกำหนดตามสัญญาจ้าง (2) อายุครบหกสิบปี หรือขาดคุณสมบัติ หรือมีลักษณะต้องห้ามตามระเบียบนี้ (3) ตาย (4) ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงาน (5) ถูกปลดออก หรือไล่ออก เฉพาะกระทำผิดวินัยอย่างร้ายแรง (6) เลิกจ้างเนื่องจากหน่วยบริการเสร็จสิ้นภารกิจ และ (7) ลาออก นอกจากนี้ยังได้กำหนดหลักเกณฑ์การลาออกจากการปฏิบัติงานและกำหนดให้ปฏิบัติงานนอกเหนือจากเงื่อนไขที่กำหนดในสัญญาจ้างได้ รวมทั้งต้องรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ด้วย

4.3.2 กระทรวงศึกษาธิการ

การบริหารบุคลากรด้านการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการเป็นไปตามระบบบุคลากรภาครัฐในฝ่ายพลเรือนตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือน กฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา กฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการและบุคลากรทางการศึกษา และกฎหมายหรือระเบียบที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะประกอบด้วยข้าราชการพลเรือนสามัญ ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พนักงานในสถาบันอุดมศึกษา ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว

การที่กระทรวงศึกษาธิการเป็นส่วนราชการที่มีอำนาจหน้าที่และมีการแบ่งส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ โดยมีการจัดระเบียบราชการกระทรวงศึกษาธิการให้เป็นไปตามกฎหมายเฉพาะ ดังนั้น การบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการที่เกี่ยวข้องกับการบริหารบุคลากรภาครัฐในฝ่ายพลเรือนของกระทรวงศึกษาธิการ จึงมีลักษณะพิเศษแตกต่างไปจากกระทรวง ทบวง กรม อื่น เนื่องจากการบริหารบุคลากรด้านการศึกษาภายใต้ระบบบุคลากรภาครัฐในฝ่ายพลเรือนตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือนสำหรับส่วนราชการตามระเบียบบริหารราชการในส่วนกลาง ส่วนกรณีการบริหารบุคลากรด้านการศึกษาสำหรับส่วนราชการตามระเบียบบริหารราชการเขตพื้นที่การศึกษานั้นจะอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2547 และกรณีการบริหารบุคลากรด้านการศึกษาสำหรับส่วนราชการตามระเบียบบริหารราชการในสถานศึกษาของรัฐที่จัดการศึกษาระดับปริญญาที่เป็นนิติบุคคลด้วยนั้นจะอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. 2547 นอกจากนี้ ยังมีบุคลากรประเภทอื่น กล่าวคือ พนักงานราชการจะเป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยพนักงานราชการ พ.ศ. 2547 และลูกจ้างประจำจะเป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยลูกจ้างประจำของส่วนราชการ พ.ศ. 2537

กำลังคนภาครัฐด้านการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการเป็นบุคลากรภาครัฐในฝ่ายพลเรือนซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจของกระทรวงมีหลายประเภท ทั้งข้าราชการพลเรือน ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พนักงานในสถาบันอุดมศึกษา ข้าราชการครู บุคลากรทางการศึกษา พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว ซึ่งในที่นี้จะกล่าวเฉพาะการบริหารบุคลากรภาครัฐด้านการศึกษาตามกฎหมายเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พนักงานในสถาบันอุดมศึกษา ข้าราชการครู และบุคลากรทางการศึกษาเท่านั้น

(1) ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา

จากเหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2547 ที่กล่าวไว้ว่า “เนื่องจากพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542

ได้กำหนดให้มีการจัดระบบข้าราชการครู คุรุสภา และบุคลากรทางการศึกษาขึ้นใหม่ ตามที่บัญญัติไว้ในหมวด 7 โดยเฉพาะในมาตรา 54 ได้กำหนดให้มีองค์กรกลางบริหารงานบุคคลของข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา โดยให้ครูและบุคลากรทางการศึกษาทั้งของหน่วยงานการศึกษาในระดับสถานศึกษาของรัฐและระดับเขตพื้นที่การศึกษาเป็นข้าราชการในสังกัดองค์กรกลางบริหารงานบุคคลของข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาโดยยึดหลักการกระจายอำนาจการบริหารงานบุคคลสู่ส่วนราชการที่บริหารและจัดการศึกษา เขตพื้นที่การศึกษาและสถานศึกษา จึงเห็นควรกำหนดให้บุคลากรที่ทำหน้าที่ด้านการบริหารและการจัดการศึกษาสังกัดอยู่ในองค์กรกลางบริหารงานบุคคลเดียวกัน และโดยที่องค์กรกลางบริหารงานบุคคลและระบบการบริหารงานบุคคลของข้าราชการครูตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการครู พ.ศ. 2523 ที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน มีหลักการที่ไม่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ที่ให้ยึดหลักการกระจายอำนาจการบริหารงานบุคคลสู่เขตพื้นที่การศึกษาและสถานศึกษาอีกทั้งไม่สอดคล้องกับหลักการปฏิรูประบบราชการ สมควรยกร่างกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ขึ้นใหม่แทนพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการครู พ.ศ. 2523 และเพื่อให้เอกภาพทางด้านนโยบายการบริหารงานบุคคลของข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษาทั้งหมด จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้”

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 ที่กล่าวไว้ว่า “โดยที่บทบัญญัติของกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาในส่วนที่เกี่ยวกับคณะกรรมการข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาและคณะกรรมการข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาประจำเขตพื้นที่การศึกษา รวมทั้งบทบัญญัติอื่นที่เกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลของข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษามีความไม่เหมาะสมและไม่สอดคล้องกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน ทำให้การบริหารงานบุคคลของข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาเป็นไปโดยล่าช้าและไม่มีประสิทธิภาพ สมควรปรับปรุงบทบัญญัติในเรื่องดังกล่าวเพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรคนั้นอันจะเป็นประโยชน์ในการบริหารงานบุคคลของข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษายิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้”

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2553 ที่กล่าวไว้ว่า “โดยที่ได้มีการปรับปรุงเขตพื้นที่การศึกษาเป็นเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาและเขตพื้นที่ศึกษามัธยมศึกษา เพื่อรับผิดชอบการบริหารงานบุคคลของข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ทำให้ต้องปรับปรุงองค์ประกอบของคณะกรรมการข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาและคณะกรรมการข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ให้สอดคล้องกับการบริหารงานบุคคลในเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาและเขตพื้นที่ศึกษามัธยมศึกษา จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้”

กฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาฉบับนี้เป็นการกำหนดให้บุคลากรที่ทำหน้าที่ด้านการบริหารและการจัดการศึกษาสังกัดอยู่ในองค์กรกลางบริหารงานบุคคลเดียวกันให้สอดคล้องกับกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติที่ให้ยึดหลักการกระจายอำนาจการบริหารงานบุคคลสู่เขตพื้นที่การศึกษาและสถานศึกษา และเพื่อให้มีความเป็นเอกภาพทางด้านนโยบายการบริหารงานบุคคลของข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา ซึ่งได้กำหนดหลักการสำคัญเกี่ยวกับความหมายของคำว่า “ข้าราชการครู” “คุรุสภา” “บุคลากร

ทางการศึกษา” “วิชาชีพ” “เขตพื้นที่การศึกษา” “หน่วยงานการศึกษา” และ “สถานศึกษา” โดยกำหนดให้ “ข้าราชการพลเรือน” ให้ความความรวมถึง “ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา” ด้วย โดยสาระสำคัญของกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาฉบับนี้ได้กำหนดโครงสร้างของกฎหมายไว้ 9 หมวด ได้แก่ หมวด 1 “คณะกรรมการบริหารงานบุคคลของข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา” หมวด 2 “บททั่วไป” หมวด 3 “การกำหนดตำแหน่งวิทยฐานะ และการให้ได้รับเงินเดือน เงินวิทยฐานะ และเงินประจำตำแหน่ง” หมวด 4 “การบรรจุและการแต่งตั้ง” หมวด 5 “การเสริมสร้างประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ” หมวด 6 “วินัยและการรักษาวินัย” หมวด 7 “การดำเนินการทางวินัย” หมวด 8 “การออกจากราชการ” และหมวด 9 “การอุทธรณ์และการร้องทุกข์” โดยมีรายละเอียดในแต่ละหมวด ดังนี้

1) ในหมวด 1 กำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารงานบุคคลของข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาคณะหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา” เรียกโดยย่อว่า “ก.ค.ศ.” ประกอบด้วย (1) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ เป็นประธานกรรมการ (2) ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ เป็นรองประธานกรรมการ (3) กรรมการโดยตำแหน่งจำนวนแปดคน ได้แก่ ปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ปลัดกระทรวงวัฒนธรรม เลขาธิการ ก.พ. เลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เลขาธิการคณะกรรมการการอาชีวศึกษา เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา เลขาธิการ ก.ค.ศ. และเลขาธิการคุรุสภา (4) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนเก้าคนซึ่งคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งจากบุคคลที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูงทางด้านการศึกษา ด้านการบริหารงานบุคคล ด้านกฎหมาย ด้านการบริหารจัดการภาครัฐ ด้านการบริหารองค์กร ด้านการศึกษาพิเศษ ด้านการบริหารธุรกิจหรือด้านเศรษฐศาสตร์ ด้านการผลิตและพัฒนาครู และด้านเทคโนโลยีสารสนเทศหรือด้านการบริหารจัดการความรู้หรือด้านการวิจัยและประเมินผล ด้านละหนึ่งคน และ (5) กรรมการผู้แทนข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ซึ่งมาจากการเลือกตั้งจำนวนสิบสองคน ประกอบด้วย ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษาฝ่ายละหนึ่งคน ผู้แทนผู้บริหารสถานศึกษาหรือผู้บริหารสถานศึกษาที่เรียกชื่ออย่างอื่นในหน่วยงานการศึกษาตามที่ ก.ค.ศ. กำหนดซึ่งสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานในเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษาฝ่ายละหนึ่งคน ผู้แทนข้าราชการครูจำนวนห้าคน ซึ่งเลือกจากข้าราชการครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานในเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจำนวนสามคน ข้าราชการครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานในเขตพื้นที่ศึกษามัธยมศึกษาจำนวนหนึ่งคน และข้าราชการครูสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาจำนวนหนึ่งคน ผู้แทนข้าราชการครูสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา สังกัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา หรือสังกัดกระทรวงวัฒนธรรมจำนวนหนึ่งคนและผู้แทนบุคลากรทางการศึกษาอื่นสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานในเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษาฝ่ายละหนึ่งคน

กำหนดให้ก.ค.ศ. มีอำนาจและหน้าที่เกี่ยวกับ (1) เสนอแนะและให้คำปรึกษาแก่คณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายการผลิตและการบริหารงานบุคคลของข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาตามพระราชบัญญัติ (2) กำหนดนโยบาย วางแผน และกำหนดเกณฑ์อัตรากำลังของข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา รวมทั้งให้ความเห็นชอบจำนวนและอัตราตำแหน่งของหน่วยงานการศึกษา (3) เสนอแนะและให้คำปรึกษาแก่คณะรัฐมนตรีในกรณีที่ค่าครองชีพ

เปลี่ยนแปลงไปมาก หรือการจัดสวัสดิการหรือประโยชน์เกื้อกูลสำหรับข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษายังไม่เหมาะสมเพื่อให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาในอันที่จะปรับปรุงเงินเดือน เงินวิทยฐานะ เงินประจำตำแหน่ง เงินเพิ่มค่าครองชีพ สวัสดิการ หรือประโยชน์เกื้อกูลสำหรับข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาให้เหมาะสม (4) ออกกฎ ก.ค.ศ. ระเบียบ ข้อบังคับ หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการบริหารงานบุคคลของข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา กฎ ก.ค.ศ. เมื่อได้รับอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีและประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว ให้ใช้บังคับได้ (5) พิจารณาวินิจฉัยตีความปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากการใช้บังคับพระราชบัญญัตินี้ เมื่อ ก.ค.ศ. มีมติเป็นประการใดแล้วให้หน่วยงานการศึกษาปฏิบัติตามนั้น (6) พัฒนาหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรฐานการบริหารงานบุคคลรวมทั้งการพิทักษ์ระบบคุณธรรมของข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา (7) กำหนดวิธีการและเงื่อนไขการจ้างเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเพื่อปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งครูและบุคลากรทางการศึกษาในหน่วยงานการศึกษา รวมทั้งกำหนดอัตราเงินเดือนหรือค่าตอบแทน (8) ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนา การเสริมสร้างขวัญกำลังใจ และการยกย่องเชิดชูเกียรติข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา (9) ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการจัดสวัสดิการและสิทธิประโยชน์เกื้อกูลอื่นแก่ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา (10) พิจารณาตั้ง อ.ก.ค.ศ. เขตพื้นที่การศึกษา และคณะอนุกรรมการอื่นเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามที่ ก.ค.ศ. มอบหมาย (11) ส่งเสริม สนับสนุน ประสานงาน ให้คำปรึกษา แนะนำ และชี้แจงด้านการบริหารงานบุคคลแก่หน่วยงานการศึกษา (12) กำหนดมาตรฐาน พิจารณา และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินการทางวินัย การออกจากราชการ การอุทธรณ์และการร้องทุกข์ตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ (13) กำกับ ดูแล ติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลการบริหารงานบุคคลของข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาเพื่อรักษาความเป็นธรรมและมาตรฐานด้านการบริหารงานบุคคล ตรวจสอบและปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ ในการนี้ให้มีอำนาจเรียกเอกสารและหลักฐานจากหน่วยงานการศึกษาให้ผู้แทนของหน่วยงานการศึกษา ข้าราชการ หรือบุคคลใดมาชี้แจงข้อเท็จจริง และให้มีอำนาจออกระเบียบข้อบังคับ รวมทั้งให้ส่วนราชการ หน่วยงานการศึกษา ข้าราชการหรือบุคคลใดรายงานเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลของข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ไปยัง ก.ค.ศ. (14) ในกรณีที่ปรากฏว่าส่วนราชการ หน่วยงานการศึกษา อ.ก.ค.ศ. เขตพื้นที่การศึกษา คณะอนุกรรมการหรือผู้มีหน้าที่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ ไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้หรือปฏิบัติการโดยไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสมหรือปฏิบัติการโดยขัดหรือแย้งกับกฎหมาย กฎ ก.ค.ศ. ระเบียบ ข้อบังคับ หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขตามที่ ก.ค.ศ. กำหนด ให้ ก.ค.ศ. มีอำนาจยับยั้งการปฏิบัติการดังกล่าวไว้เป็นการชั่วคราว เมื่อ ก.ค.ศ. มีมติเป็นประการใดแล้ว ให้ส่วนราชการหน่วยงานการศึกษา อ.ก.ค.ศ. เขตพื้นที่การศึกษา คณะอนุกรรมการหรือผู้มีหน้าที่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ปฏิบัติตามนั้น (15) พิจารณารับรองคุณสมบัติของผู้ได้รับปริญญา ประกาศนียบัตรวิชาชีพ หรือคุณวุฒิอย่างอื่นเพื่อประโยชน์ในการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา และการกำหนดอัตราเงินเดือนหรือค่าตอบแทนที่ควรได้รับ (16) กำหนดอัตราค่าธรรมเนียมในเรื่องการปฏิบัติการต่าง ๆ ตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้ (17) พิจารณาจัดระบบทะเบียนประวัติและแก้ไขทะเบียนประวัติเกี่ยวกับวันเดือน ปีเกิด และควบคุมการเกษียณอายุของข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา และ (18) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้ หรือตามกฎหมายอื่น

กำหนดให้มีสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา เรียกโดยย่อว่า “สำนักงาน ก.ค.ศ.” โดยมีเลขาธิการคณะกรรมการข้าราชการครูและบุคลากร

ทางการศึกษา เรียกโดยย่อว่า “เลขาธิการ ก.ค.ศ.” ซึ่งมีฐานะเป็นอธิบดีเป็นผู้บังคับบัญชาข้าราชการและบริหารราชการของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา โดยให้มีอำนาจและหน้าที่เกี่ยวกับ (1) เป็นเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานในหน้าที่ของ ก.ค.ศ. (2) วิเคราะห์และวิจัยเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลสำหรับข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา และการจัดระบบบริหารราชการในหน่วยงานการศึกษา (3) ศึกษา วิเคราะห์เกี่ยวกับมาตรฐานหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารงานบุคคลของข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา (4) พัฒนาระบบข้อมูล และจัดทำแผนกำลังคนสำหรับข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา (5) ศึกษา วิเคราะห์เสนอแนะนโยบาย ประสานงานและดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา (6) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และบริหารเงินทุน ตลอดจนสวัสดิการข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา (7) กำกับ ติดตาม และตรวจสอบการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ของหน่วยงานการศึกษาและเขตพื้นที่การศึกษา (8) จัดทำรายงานประจำปีเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลของข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาเสนอ ก.ค.ศ. และ (9) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้ กฎหมายอื่น หรือตามที่ ก.ค.ศ. มอบหมาย

กำหนดให้มีคณะกรรมการข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาประจำเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา เรียกโดยย่อว่า “อ.ก.ค.ศ. เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา” และคณะกรรมการข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาประจำเขตพื้นที่ศึกษามัธยมศึกษา เรียกโดยย่อว่า “อ.ก.ค.ศ. เขตพื้นที่ศึกษามัธยมศึกษา” สำหรับแต่ละเขตพื้นที่การศึกษา แล้วแต่กรณี โดยให้ อ.ก.ค.ศ. เขตพื้นที่ศึกษามีอำนาจและหน้าที่เกี่ยวกับ (1) พิจารณากำหนดนโยบายการบริหารงานบุคคลสำหรับข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา รวมทั้งการกำหนดจำนวนและอัตราตำแหน่งและเกลี่ยอัตรากำลังให้สอดคล้องกับนโยบาย การบริหารงานบุคคล ระเบียบ หลักเกณฑ์และวิธีการที่ ก.ค.ศ. กำหนด (2) พิจารณาให้ความเห็นชอบการบรรจุและแต่งตั้งข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา (3) ให้ความเห็นชอบเกี่ยวกับการพิจารณาความดีความชอบของผู้บริหารสถานศึกษา ผู้บริหารการศึกษาในหน่วยงานการศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา และข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา (4) พิจารณาเกี่ยวกับเรื่องการดำเนินการทางวินัย การออกจากราชการ การอุทธรณ์ และการร้องทุกข์ตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ (5) ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนา การเสริมสร้างขวัญกำลังใจ การปกป้องคุ้มครองระบบคุณธรรม การจัดสวัสดิการ และการยกย่องเชิดชูเกียรติข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาในหน่วยงานการศึกษาของเขตพื้นที่การศึกษา (6) กำกับ ดูแล ติดตามและประเมินผลการบริหารงานบุคคลของข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาในหน่วยงานการศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา (7) จัดทำและพัฒนาฐานข้อมูลข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาในหน่วยงานการศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา (8) จัดทำรายงานประจำปีที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานบุคคลของข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาในหน่วยงานการศึกษาเพื่อเสนอ ก.ค.ศ. (9) พิจารณาให้ความเห็นชอบเรื่องการบริหารงานบุคคลในเขตพื้นที่การศึกษาที่ไม่อยู่ในอำนาจและหน้าที่ของผู้บริหารของหน่วยงานการศึกษา และ (10) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้ กฎหมายอื่น หรือตามที่ ก.ค.ศ. มอบหมาย

กำหนดให้ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเป็นผู้บริหารราชการในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาและเป็นผู้บังคับบัญชาของข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษา และมีอำนาจหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับการ

บริหารงานบุคคล ซึ่งจะสอดคล้องกับอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสถานศึกษา ที่กำหนดให้มีอำนาจ และหน้าที่เกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลสำหรับข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาในสถานศึกษา เกี่ยวกับ (1) กำกับ ดูแลการบริหารงานบุคคลในสถานศึกษาให้สอดคล้องกับนโยบาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หลักเกณฑ์และวิธีการตามที่ ก.ค.ศ. และ อ.ก.ค.ศ. เขตพื้นที่การศึกษากำหนด (2) เสนอ ความต้องการจำนวนและอัตราตำแหน่งของข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาในสถานศึกษา เพื่อเสนอ อ.ก.ค.ศ. เขตพื้นที่การศึกษาพิจารณา (3) ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลของ ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาในสถานศึกษาต่อผู้บริหารสถานศึกษา และ (4) ปฏิบัติ หน้าที่อื่นตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้ กฎหมายอื่น หรือตามที่ อ.ก.ค.ศ. เขตพื้นที่การศึกษา มอบหมาย

กำหนดให้ผู้บริหารสถานศึกษาเป็นผู้บังคับบัญชาของข้าราชการครูและ บุคลากรทางการศึกษาในสถานศึกษา และมีอำนาจและหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย

2) ในหมวด 2 กำหนดให้การดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้ให้เป็นไปตาม หลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี โดยยึดถือระบบคุณธรรม ความเสมอภาคระหว่างบุคคล และหลักการได้รับการปฏิบัติและการคุ้มครองสิทธิอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติ โดยไม่เป็นธรรม เพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกาย หรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันในเรื่องอื่น ๆ จะกระทำมิได้

กำหนดคุณสมบัติทั่วไปของการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพครูและบุคลากรทางการ ศึกษา กำหนดอัตราเงินเดือน เงินวิทยฐานะ และเงินประจำตำแหน่งของข้าราชการครูและบุคลากร ทางการศึกษา ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยเงินเดือน เงินวิทยฐานะ และเงินประจำตำแหน่ง ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา อัตราเงินเดือน เงินประจำตำแหน่งสำหรับบุคลากร ทางการศึกษา โดยให้นำบัญชีอัตราเงินเดือน และเงินประจำตำแหน่งของข้าราชการพลเรือนมาใช้ บังคับโดยอนุโลม ทั้งนี้ เงินวิทยฐานะและเงินประจำตำแหน่งไม่ถือเป็นเงินเดือน นอกจากนี้ ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาอาจได้รับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษตามระเบียบ ที่ ก.ค.ศ. กำหนดโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี และอาจได้รับเงินเพิ่มค่าครองชีพชั่วคราว ตามภาวะเศรษฐกิจ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา รวมทั้งบำเหน็จ บำนาญข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น

3) ในหมวด 3 กำหนดให้ตำแหน่งข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษามี 3 ประเภท คือ ตำแหน่งซึ่งมีหน้าที่เป็นผู้สอนในหน่วยงานการศึกษา ได้แก่ ตำแหน่ง (1) ครูผู้ช่วย (2) ครู (3) อาจารย์ (4) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (5) รองศาสตราจารย์ และ (6) ศาสตราจารย์ ตำแหน่ง ผู้บริหารสถานศึกษาและผู้บริหารการศึกษา ได้แก่ ตำแหน่ง (1) รองผู้อำนวยการสถานศึกษา (2) ผู้อำนวยการสถานศึกษา (3) รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา (4) ผู้อำนวยการสำนักงาน เขตพื้นที่การศึกษา และ (5) ตำแหน่งที่เรียกชื่ออย่างอื่นตามที่ ก.ค.ศ. กำหนด และตำแหน่งบุคลากร ทางการศึกษาอื่น ได้แก่ (1) ศึกษานิเทศก์ และ (2) ตำแหน่งที่เรียกชื่ออย่างอื่นตามที่ ก.ค.ศ. กำหนด หรือตำแหน่งของข้าราชการที่ ก.ค.ศ. นำมาใช้กำหนดให้เป็นตำแหน่งข้าราชการครูและบุคลากร ทางการศึกษาตามพระราชบัญญัตินี้

กำหนดให้ตำแหน่งข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาเป็นตำแหน่งที่มี วิทยฐานะ ได้แก่ ตำแหน่งครู มีวิทยฐานะ (1) ครูชำนาญการ (2) ครูชำนาญการพิเศษ (3) ครูเชี่ยวชาญ

และ (4) ครูเชี่ยวชาญพิเศษ **ตำแหน่งผู้บริหารสถานศึกษา** มีวิทยฐานะ (1) รองผู้อำนวยการชำนาญการ (2) รองผู้อำนวยการชำนาญการพิเศษ (3) รองผู้อำนวยการเชี่ยวชาญ (4) ผู้อำนวยการชำนาญการ (5) ผู้อำนวยการชำนาญการพิเศษ (6) ผู้อำนวยการเชี่ยวชาญ และ (7) ผู้อำนวยการเชี่ยวชาญพิเศษ **ตำแหน่งผู้บริหารการศึกษา** มีวิทยฐานะ (1) รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชำนาญการพิเศษ (2) รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเชี่ยวชาญ (3) ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเชี่ยวชาญ และ (4) ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเชี่ยวชาญพิเศษ **ตำแหน่งศึกษานิเทศก์** มีวิทยฐานะ (1) ศึกษานิเทศก์ชำนาญการ (2) ศึกษานิเทศก์ชำนาญการพิเศษ (3) ศึกษานิเทศก์เชี่ยวชาญ และ (4) ศึกษานิเทศก์เชี่ยวชาญพิเศษ **ตำแหน่งที่เรียกชื่ออย่างอื่น**ตามที่ ก.ค.ศ. กำหนดให้มีวิทยฐานะ

กำหนดให้ตำแหน่งคณาจารย์เป็นตำแหน่งทางวิชาการ ได้แก่ (ก) อาจารย์ (ข) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (ค) รองศาสตราจารย์ และ (ง) ศาสตราจารย์ ทั้งนี้ การกำหนดระดับตำแหน่ง และการให้ได้รับเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่งตามวรรคหนึ่ง ให้นำกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษามาใช้บังคับโดยอนุโลม

นอกจากนี้ยังกำหนดให้ ก.ค.ศ. มีอำนาจในการกำหนดตำแหน่งข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าจะมีในหน่วยงานการศึกษาใดจำนวนเท่าใด และต้องใช้คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งอย่างไร รวมทั้งอำนาจในการจัดทำมาตรฐานตำแหน่ง มาตรฐานวิทยฐานะและมาตรฐานตำแหน่งทางวิชาการของข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาไว้เป็นบรรทัดฐานทุกตำแหน่ง ทุกวิทยฐานะเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน

4) ในหมวด 4 กำหนดให้ อ.ก.ค.ศ. เขตพื้นที่การศึกษา เป็นผู้ดำเนินการสอบแข่งขันเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการเป็นข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา หรืออาจมอบให้หน่วยงานการศึกษานั้นเป็นผู้ดำเนินการสอบแข่งขัน และในกรณีที่มีความจำเป็นหรือมีเหตุพิเศษที่ อ.ก.ค.ศ. เขตพื้นที่การศึกษาไม่สามารถดำเนินการสอบแข่งขันได้ หรือการสอบแข่งขันอาจทำให้ไม่ได้บุคคลต้องตามประสงค์ของทางราชการ อ.ก.ค.ศ. เขตพื้นที่การศึกษาอาจคัดเลือกบุคคลเพื่อบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาโดยวิธีอื่นได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ ก.ค.ศ. กำหนด รวมทั้งในกรณีที่มิได้เหตุผลและความจำเป็นอย่างยั้งเพื่อประโยชน์แก่ราชการที่จะต้องบรรจุและแต่งตั้งบุคคลซึ่งมีความรู้ ความสามารถ มีความชำนาญหรือเชี่ยวชาญระดับสูงเข้ารับราชการเป็นข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ก็สามารถขออนุมัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ ก.ค.ศ. กำหนดได้

นอกจากนี้ยังได้กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับการกำหนดตำแหน่งข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาเป็นสัญญาจ้างหรือเป็นพนักงานราชการ กรอบอำนาจสั่งบรรจุและแต่งตั้ง วิทยฐานะและการเลื่อนวิทยฐานะ การประเมินตำแหน่งและวิทยฐานะสำหรับตำแหน่งที่มีใบอนุญาต การทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ การเปลี่ยนตำแหน่ง การย้ายและการโอน การสับเปลี่ยนหน้าที่ ตำแหน่งผู้บริหาร การเลื่อนตำแหน่งที่ไม่มีวิทยฐานะ และในกรณีอื่น ๆ รวมทั้งกรณีรักษาการในตำแหน่งภายใต้บังคับกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ และในกรณีที่มีความจำเป็นกำหนดให้ ก.ค.ศ. มีอำนาจในการสั่งให้ข้าราชการไปปฏิบัติราชการในหน่วยงานการศึกษาเป็นการชั่วคราว หรือกำหนดให้หัวหน้าส่วนราชการหรือผู้อำนวยการเขตพื้นที่การศึกษา มีอำนาจสั่งให้ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาประจำส่วนราชการ หรือสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา แล้วแต่กรณีเป็นการชั่วคราวได้

5) ในหมวด 5 กำหนดให้ผู้บังคับบัญชามีหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติงานของข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา และให้ ก.ค.ศ. กำหนดขึ้นเงินเดือนประสิทธิภาพของตำแหน่งข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาในตำแหน่งที่มีวิทยฐานะ เพื่อให้ปฏิบัติงานบังเกิดผลดีและมีความก้าวหน้าและได้มาตรฐานงานของทางราชการ ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ ก.ค.ศ. กำหนด

กำหนดให้ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ หรือมีผลงานดีเด่นเป็นที่ประจักษ์ได้รับการยกย่องเชิดชูเกียรติ รวมทั้งในกรณีผู้ที่มีผลงานหรือผลการปฏิบัติงานดีเด่นหรือได้รับการยกย่องเชิดชูเกียรติ อาจได้รับเงินวิทยพัฒน์ตามระเบียบที่ ก.ค.ศ. กำหนด โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

นอกจากนี้ยังได้กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการแก่ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา แก่ครอบครัว การพัฒนาก่อนแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง และการส่งเสริมสนับสนุนให้ไปศึกษา ฝึกอบรม ดูงาน หรือปฏิบัติงานวิจัยและพัฒนาตามระเบียบที่ ก.ค.ศ. กำหนด

6) ในหมวด 6 กำหนดให้ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาต้องรักษาวินัยที่บัญญัติเป็นข้อห้ามและข้อปฏิบัติไว้ในหมวดนี้โดยเคร่งครัดอยู่เสมอ โดยกำหนดให้การปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติราชการในกรณีต่าง ๆ ให้ถือเป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรง และกำหนดให้ผู้บังคับบัญชามีหน้าที่เสริมสร้างและพัฒนาให้ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชามีวินัย ป้องกันมิให้ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชากระทำความผิดวินัย และดำเนินการทางวินัยแก่ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาซึ่งมีกรณีอันมีมูลที่ควรกล่าวหาว่ากระทำความผิดวินัย

กำหนดให้ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาที่ฝ่าฝืนข้อห้ามหรือไม่ปฏิบัติตามข้อปฏิบัติทางวินัยตามที่บัญญัติไว้ในหมวดนี้ ผู้นั้นเป็นผู้กระทำความผิดวินัย จักต้องได้รับโทษทางวินัย โดยกำหนดโทษทางวินัยมี 5 สถาน คือ (1) ภาคทัณฑ์ (2) ตัดเงินเดือน (3) ลดเงินเดือน (4) ปลดออก และ (5) ไล่ออก

7) ในหมวด 7 กำหนดให้มีกระบวนการดำเนินการทางวินัยแก่ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาซึ่งมีกรณีอันมีมูลที่ควรกล่าวหาว่ากระทำความผิดวินัย กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวน การสั่งลงโทษ การสั่งพักราชการหรือสั่งให้ออกราชการไว้ก่อน การรายงานการดำเนินการทางวินัย และการสอบสวนใหม่หรือสอบสวนเพิ่มเติมเพื่อประโยชน์แห่งความเป็นธรรม

8) ในหมวด 8 กำหนดให้ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาออกจากราชการ เมื่อ (1) ตาย (2) พ้นจากราชการตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (3) ลาออกจากราชการ (4) ถูกสั่งให้ออก (5) ถูกสั่งลงโทษปลดออกหรือไล่ออก และ (6) ถูกเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ โดยกำหนดให้มีหลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการลาออก การพิจารณาอนุญาตให้ลาออก และการยับยั้งการอนุญาตให้ลาออกจากราชการให้เป็นไปตามระเบียบที่ ก.ค.ศ. กำหนด

กำหนดให้ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาผู้ใดที่ถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ และไม่มีกรณีเป็นผู้ถูกสั่งให้ออกจากราชการตามมาตราอื่นตามพระราชบัญญัตินี้ อาจได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งว่างหรือตำแหน่งอื่นที่ไม่ต้องมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพได้

กำหนดให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุและแต่งตั้งมีอำนาจสั่งให้ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาออกจากราชการเพื่อรับบำเหน็จบำนาญตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญ

ข้าราชการได้ในกรณีที่กฎหมายดังกล่าวบัญญัติให้ผู้ถูกสั่งให้ออกมีสัทธิได้รับบำเหน็จบำนาญ แต่ในการสั่งให้ออกจากราชการเพื่อรับบำเหน็จบำนาญเหตุรับราชการนานจะต้องมีกรณีตามที่กำหนดในกฎ ก.ค.ศ. ด้วย และการสั่งให้ออกจากราชการเพื่อรับบำเหน็จบำนาญเหตุทดแทน นอกจากทำได้ในกรณีที่บัญญัติไว้ในมาตราอื่นตามพระราชบัญญัตินี้และกรณีที่กฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการบัญญัติให้ผู้ถูกสั่งให้ออกมีสัทธิได้รับบำเหน็จบำนาญเหตุทดแทนแล้ว ให้ทำได้ในกรณีอื่น ๆ ด้วย

นอกจากนี้ยังได้กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับกรณีข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาผู้ใดมีกรณีถูกกล่าวหาหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าหย่อนความสามารถในอันที่จะปฏิบัติหน้าที่ราชการ บกพร่องในหน้าที่ราชการ หรือประพฤติตนไม่เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ราชการ รวมทั้งในกรณีอื่น ๆ เช่น กรณีมีเหตุอันควรสงสัยอย่างยิ่งว่าผู้นั้นได้กระทำความผิดวินัยอย่างร้ายแรง แต่การสอบสวนไม่ได้ความแน่ชัดพอที่จะสั่งลงโทษวินัยอย่างร้ายแรง ถ้าให้รับราชการต่อไปจะเป็นการเสียหายแก่ราชการ ผู้นั้นอาจถูกพิจารณาให้ออกจากราชการเพราะมีมลทินหรือมีหมองในกรณีที่ถูกสอบสวนได้ โดยผู้มีอำนาจสั่งบรรจุแต่งตั้งสั่งให้ผู้นั้นออกจากราชการเพื่อรับบำเหน็จบำนาญเหตุทดแทนตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการได้ เป็นต้น

9) ในหมวด 9 กำหนดให้ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาผู้ใดที่ถูกสั่งลงโทษภาคทัณฑ์ ตัดเงินเดือนหรือลดขั้นเงินเดือน ให้มีสิทธิอุทธรณ์ต่อ อ.ก.ค.ศ. เขตพื้นที่การศึกษา อ.ก.ค.ศ. ที่ ก.ค.ศ. ตั้ง หรือ ก.ค.ศ. แล้วแต่กรณี สำหรับกรณีผู้ใดถูกสั่งลงโทษปลดออก ไล่ออก หรือถูกสั่งให้ออกจากราชการ ให้มีสิทธิอุทธรณ์หรือร้องทุกข์ แล้วแต่กรณี ต่อ ก.ค.ศ.

ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาผู้ใดเห็นว่าตนไม่ได้รับความเป็นธรรม หรือมีความคับข้องใจเนื่องจากการกระทำของผู้บังคับบัญชาหรือการแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนทางวินัย ให้ผู้นั้นมีสิทธิร้องทุกข์ต่อ อ.ก.ค.ศ. เขตพื้นที่การศึกษา อ.ก.ค.ศ. ที่ ก.ค.ศ. ตั้ง หรือ ก.ค.ศ. แล้วแต่กรณี สำหรับกรณีผู้ใดเห็นว่า อ.ก.ค.ศ. เขตพื้นที่การศึกษาหรือ อ.ก.ค.ศ. ที่ ก.ค.ศ. ตั้ง มีมติไม่ถูกต้องหรือไม่เป็นธรรม ให้ผู้นั้นมีสิทธิร้องทุกข์ต่อ ก.ค.ศ.

นอกจากนี้ยังได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในเรื่องที่เกี่ยวกับการอุทธรณ์และพิจารณาอุทธรณ์ และการร้องทุกข์และพิจารณาร้องทุกข์ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎ ก.ค.ศ. รวมทั้งการกำหนดหลักการสำหรับข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาผู้ใดเห็นว่าตนไม่ได้รับความเป็นธรรม หรือกรณีที่มีบัญญัติให้มีสิทธิอุทธรณ์หรือร้องทุกข์ตามหมวดนี้ ผู้นั้นย่อมมีสิทธิที่จะฟ้องร้องคดีต่อศาลปกครองได้ภายในกำหนดระยะเวลาที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง

(2) ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา

จากเหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. 2547 ที่กล่าวไว้ว่า “โดยที่สถานศึกษาของรัฐที่จัดการศึกษาระดับปริญญา จะต้องมารวมอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ แต่เนื่องจากข้าราชการในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐอยู่ภายใต้ระบบการบริหารงานบุคคลที่แตกต่างกัน ได้แก่ ก.ม. ก.ค. และ ก.พ. ดังนั้น เพื่อให้การบริหารงานบุคคลของข้าราชการในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐมีความเสมอภาค เป็นเอกเทศ และสอดคล้องกับภารกิจโดยคำนึงถึงความเป็นอิสระและความเป็นเลิศทางวิชาการและวิชาชีพ จึงสมควรกำหนดให้มีองค์กรกลางบริหารงานบุคคลของข้าราชการในสถาบันอุดมศึกษาขึ้นเป็นการเฉพาะ โดยให้คณาจารย์และบุคลากรที่เป็นข้าราชการพลเรือนใน

สถาบันอุดมศึกษามาสั่งกีดองค์กรกลางบริหารงานบุคคลของข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้”

เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 ที่กล่าวไว้ว่า “โดยที่พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. 2547 ได้ใช้บังคับมาเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้ว บทบัญญัติแห่งกฎหมายดังกล่าวบางส่วนไม่เหมาะสมกับสภาพการณ์ปัจจุบัน สมควรปรับปรุงการกำหนดระบบตำแหน่งและประเภทตำแหน่งให้เหมาะสมกับลักษณะงาน และปรับปรุงการกำหนดหลักเกณฑ์การต่อเวลาราชการของผู้ดำรงตำแหน่งวิชาการเสียใหม่เพื่อให้การต่อเวลาราชการเป็นไปตามความจำเป็นเพื่อประโยชน์แก่การสอนหรือวิจัย และตามความต้องการของสถาบันอุดมศึกษาเท่าที่นอกเหนือจากนี้สมควรที่จะให้มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการเลื่อนขั้นเงินเดือนของอธิการบดีและบทบัญญัติเพื่อรองรับการบริหารงานบุคคลของพนักงานในสถาบันอุดมศึกษาให้ชัดเจนยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้”

กฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาฉบับนี้เป็นการกำหนดให้มีองค์กรกลางบริหารงานบุคคลของข้าราชการในสถาบันอุดมศึกษาขึ้นเป็นการเฉพาะเนื่องจากข้าราชการในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐแต่เดิมอยู่ภายใต้ระบบการบริหารงานบุคคลที่แตกต่างกัน ซึ่งได้กำหนดหลักการสำคัญเกี่ยวกับความหมายของคำว่า “ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา” “พนักงานในสถาบันอุดมศึกษา” “สภาสถาบันอุดมศึกษา” และ “สถาบันอุดมศึกษา” โดยสาระสำคัญของกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาฉบับนี้ได้กำหนดโครงสร้างของกฎหมายไว้ 9 หมวด ได้แก่ หมวด 1 “บททั่วไป” หมวด 2 “คณะกรรมการ” หมวด 3 “การกำหนดตำแหน่ง การบรรจุและแต่งตั้ง” หมวด 4 “การเลื่อนขั้นเงินเดือน” หมวด 5 “วินัยและการรักษาวินัย” หมวด 6 “การดำเนินการทางวินัย” หมวด 7 “การออกจากราชการ” หมวด 8 “การอุทธรณ์และการร้องทุกข์” และหมวด 9 “การบริหารงานบุคคลของพนักงานในสถาบันอุดมศึกษา” โดยมีรายละเอียดในแต่ละหมวด ดังนี้

1) ในหมวด 1 กำหนดคุณสมบัติทั่วไปและลักษณะต้องห้ามของข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา กำหนดให้อัตราเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่งของข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่ง โดยข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาอาจได้รับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษหรือเงินเพิ่มพิเศษสำหรับผู้ที่มีคุณวุฒิหรือความสามารถเป็นพิเศษก็ได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่ ก.พ.อ. กำหนด โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง และข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาอาจได้รับเงินเพิ่มค่าครองชีพชั่วคราวตามภาวะเศรษฐกิจได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา

นอกจากนี้ยังได้กำหนดหลักการสำคัญให้สภาสถาบันอุดมศึกษามีอำนาจกำหนดข้อบังคับในการอนุญาตให้ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาซึ่งดำรงตำแหน่งวิชาการลาหยุดราชการเพื่อไปเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการ หรือตามโครงการแลกเปลี่ยนคณาจารย์ระหว่างสถาบันอุดมศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยถือว่าเป็นการปฏิบัติหน้าที่ราชการและได้รับเงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง และเงินอื่นในระหว่างลาได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่ ก.พ.อ. กำหนด รวมทั้งกำหนดให้สถาบันอุดมศึกษามีหน้าที่ดำเนินการให้มีการประเมินและพัฒนา

ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อความเป็นเลิศทางวิชาการและวิชาชีพ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่ ก.พ.อ. กำหนด

2) ในหมวด 2 กำหนดให้มีคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา คณะหนึ่ง เรียกโดยย่อว่า “ก.พ.อ.” ประกอบด้วย (1) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ เป็นประธาน (2) ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ และเลขาธิการ ก.พ. เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง (3) กรรมการซึ่งจะได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ แต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิไม่น้อยกว่าแปดคนแต่ไม่เกินสิบคน (4) กรรมการซึ่งแต่งตั้งจากนายกสภาสถาบันอุดมศึกษาสองคน อธิการบดีสถาบันอุดมศึกษาสองคน และผู้แทนข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาสองคน เป็นกรรมการ และ (5) เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา เป็นกรรมการและเลขานุการ

กำหนดให้ ก.พ.อ. มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับ (1) เสนอแนะและให้คำปรึกษาแก่คณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายการบริหารงานบุคคลของข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา (2) ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการให้ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาได้รับค่าตอบแทน สวัสดิการ และประโยชน์เกื้อกูลอื่นให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสม (3) กำหนดมาตรฐานการบริหารงานบุคคล วินัยและการรักษาวินัย การดำเนินการทางวินัย การออกจากราชการ การอุทธรณ์ และการร้องทุกข์ และการพิจารณาตำแหน่งวิชาการ เพื่อให้สถาบันอุดมศึกษาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว (4) ออกกฎ ก.พ.อ. ระเบียบ หรือข้อบังคับตามพระราชบัญญัตินี้ (5) กำหนดกรอบอัตรากำลัง และอัตราส่วนสูงสุดของวงเงินที่จะพึงใช้เพื่อการบริหารงานบุคคลของสถาบันอุดมศึกษาแต่ละสถาบัน (6) กำกับ ดูแล ติดตามและประเมินผลการบริหารงานบุคคลของข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา ในการนี้ให้มีอำนาจเรียกเอกสารและหลักฐานจากสถาบันอุดมศึกษา ให้ผู้แทนของสถาบันอุดมศึกษา ข้าราชการหรือบุคคลใดมาชี้แจงข้อเท็จจริง (7) กำหนดอัตราค่าตอบแทนให้กับนายกสภาสถาบันอุดมศึกษาและกรรมการสภาสถาบันอุดมศึกษา โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง (8) พิจารณารับรองคุณสมบัติของผู้ได้รับปริญญา ประกาศนียบัตรวิชาชีพ หรือคุณวุฒิอย่างอื่น เพื่อประโยชน์ในการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา และกำหนดอัตราเงินเดือนค่าตอบแทนที่ควรได้รับ และตำแหน่งที่ควรแต่งตั้ง (9) กำหนดมาตรฐานของจรรยาบรรณที่พึงมีในสถาบันอุดมศึกษา และ (10) ปฏิบัติการอื่นตามพระราชบัญญัตินี้ ตามกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

นอกจากนี้ยังได้กำหนดหลักการสำคัญเพื่อให้สภาสถาบันอุดมศึกษามีอำนาจออกข้อบังคับเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารงานบุคคล วินัยและการรักษาวินัย การดำเนินการทางวินัย การออกจากราชการ การอุทธรณ์และการร้องทุกข์ และการพิจารณาตำแหน่งวิชาการ แต่ทั้งนี้ จะต้องไม่ขัดหรือแย้งกับที่บัญญัติไว้แล้วในพระราชบัญญัตินี้ หรือหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่ ก.พ.อ. กำหนด

3) ในหมวด 3 กำหนดตำแหน่งข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา ประกอบด้วย **ตำแหน่งวิชาการ** ซึ่งทำหน้าที่สอนและวิจัย ได้แก่ (1) ศาสตราจารย์ (2) รองศาสตราจารย์ (3) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (4) อาจารย์ และ (5) ตำแหน่งอื่นตามที่ ก.พ.อ. กำหนด **ตำแหน่งประเภทผู้บริหาร** ได้แก่ (1) อธิการบดี (2) รองอธิการบดี (3) คณบดี (4) หัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าคณะ (5) ผู้ช่วยอธิการบดี (6) รองคณบดีหรือรองหัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าคณะ (7) ผู้อำนวยการสำนักงานอธิการบดี ผู้อำนวยการสำนักงานวิทยาเขต ผู้อำนวยการกอง หรือหัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่ากองตามที่ ก.พ.อ.

กำหนด และ (8) ตำแหน่งอื่นตามที่ ก.พ.อ. กำหนด **ตำแหน่งประเภททั่วไป วิชาชีพเฉพาะ หรือเชี่ยวชาญเฉพาะ** ได้แก่ (1) ระดับเชี่ยวชาญพิเศษ (2) ระดับเชี่ยวชาญ (3) ระดับชำนาญการ (4) ระดับปฏิบัติการ และ (5) ระดับอื่นตามที่ ก.พ.อ. กำหนด

โดยมีการกำหนดกรอบการแต่งตั้งบุคคลให้ดำรงตำแหน่งวิชาการบางประเภท คือ ศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่ ก.พ.อ. กำหนด สำหรับการแต่งตั้งบุคคลให้ดำรงตำแหน่งประเภทผู้บริหารบางประเภท คือ อธิการบดี รองอธิการบดี คณบดี หัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าคณะ ผู้ช่วยอธิการบดี และรองคณบดีหรือรองหัวหน้าหน่วยงานที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าคณะ ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติจัดตั้งมหาวิทยาลัยหรือสถาบันอุดมศึกษานั้น

กำหนดหลักการสำคัญเกี่ยวกับกรณีข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา ซึ่งดำรงตำแหน่งรองศาสตราจารย์ซึ่งสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอกหรือเทียบเท่า หรือดำรงตำแหน่งศาสตราจารย์ เมื่ออายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ และจะพ้นจากราชการในสิ้นปีงบประมาณที่ผู้นั้นมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ หากสถาบันอุดมศึกษามีความจำเป็นเพื่อประโยชน์แก่การสอนหรือวิจัย และมีความประสงค์ที่จะให้ผู้นั้นรับราชการอยู่ต่อไป สถาบันอุดมศึกษาอาจพิจารณาให้ผู้นั้นรับราชการต่อไปจนถึงสิ้นปีงบประมาณที่ผู้นั้นมีอายุครบหกสิบห้าปีบริบูรณ์ได้ ทั้งนี้ ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาซึ่งได้รับการต่อเวลาราชการจะดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งประเภทผู้บริหารและงานบริหารอื่นตามที่ ก.พ.อ. กำหนดมิได้

กำหนดให้สภาสถาบันอุดมศึกษากำหนดกรอบของตำแหน่ง อันดับเงินเดือนของตำแหน่ง และจำนวนของข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาที่พึงมีในสถาบันอุดมศึกษานั้น รวมทั้งภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบของตำแหน่ง และคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง โดยตำแหน่งข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาตำแหน่งใดบังคับบัญชาข้าราชการในส่วนราชการใด ในฐานะใด ให้เป็นไปตามข้อบังคับที่สภาสถาบันอุดมศึกษากำหนด ข้อบังคับดังกล่าวต้องไม่ก่อให้เกิดขั้นตอนโดยไม่จำเป็น

กำหนดให้การบรรจุบุคคลเข้ารับราชการเป็นข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา ให้บรรจุและแต่งตั้งโดยวิธีการสอบแข่งขันหรือการคัดเลือกตามข้อบังคับที่สภาสถาบันอุดมศึกษากำหนด โดยให้ได้รับเงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง ตามที่กำหนดไว้สำหรับตำแหน่งนั้น ทั้งนี้ การรับเงินเดือนหรือเงินประจำตำแหน่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่ ก.พ.อ. กำหนด แต่ในกรณีที่มิได้เหตุผลและความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อประโยชน์แก่การสอนหรือวิจัย ก.พ.อ. จะวางหลักเกณฑ์ในการอนุมัติให้สถาบันอุดมศึกษาบรรจุและแต่งตั้งบุคคลที่มีความรู้ความสามารถและความชำนาญงานสูงเข้ารับราชการในตำแหน่งวิชาการ โดยให้ได้รับเงินเดือนสูงกว่าเงินเดือนที่กำหนดไว้สำหรับตำแหน่งนั้นก็ได้

นอกจากนี้ยังได้กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับการรับเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่งของตำแหน่งประเภทผู้บริหารที่เป็นข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา บุคคลที่มีได้เป็นข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา อำนาจในการบรรจุและแต่งตั้ง การทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ การเลื่อนให้ดำรงตำแหน่งสูงขึ้น การโอน และการขอกลับเข้ารับราชการ

4) ในหมวด 4 กำหนดให้การเลื่อนขั้นเงินเดือนข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา ให้ผู้บังคับบัญชาพิจารณาโดยคำนึงถึงคุณภาพและปริมาณงานของตำแหน่งและผลงานที่ได้ปฏิบัติมา การรักษาวินัยและจรรยาบรรณของข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา ตลอดจน

ความสามารถและความอดสาหัสในการปฏิบัติงานตามข้อบังคับที่สภาสถาบันอุดมศึกษากำหนด ซึ่งต้องสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่ ก.พ.อ. กำหนด การเลื่อนขั้นเงินเดือนตามวรรคหนึ่งให้อธิการบดีมีคำสั่งเลื่อนขั้นเงินเดือนตามข้อเสนอแนะของผู้บังคับบัญชา เว้นแต่ผู้บังคับบัญชาเสนอแนะไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขตามวรรคหนึ่ง อธิการบดีจะสั่งการให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขดังกล่าวก็ได้ การเลื่อนเงินเดือนของข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาซึ่งดำรงตำแหน่งอธิการบดี ให้นายกสภาสถาบันอุดมศึกษาเป็นผู้มีอำนาจสั่งเลื่อนข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาผู้ใดถึงแก่ความตายเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ราชการ สภาสถาบันอุดมศึกษาอาจพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือนให้ผู้นั้นเป็นกรณีพิเศษ เพื่อประโยชน์ในการคำนวณบำเหน็จบำนาญได้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่ ก.พ.อ. กำหนด โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

5) ในหมวด 5 กำหนดให้ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาต้องรักษาวินัย และจรรยาบรรณตามที่บัญญัติไว้ในหมวดนี้โดยเคร่งครัด กำหนดให้การกระทำในกรณีต่าง ๆ ที่ให้เจอฟังว่าเป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรงหรือให้ถือว่าเป็นการกระทำผิดวินัย

นอกจากนี้ยังกำหนดให้ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาต้องปฏิบัติตามจรรยาบรรณตามที่สภาสถาบันอุดมศึกษากำหนด โดยถือว่ากรณีข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาผู้ใดประพฤติผิดจรรยาบรรณที่เป็นความผิดวินัยหรือผิดวินัยอย่างร้ายแรง ให้ดำเนินการทางวินัยตามพระราชบัญญัตินี้ ถ้าการประพฤติผิดจรรยาบรรณนั้นไม่เป็นความผิดวินัย ให้ผู้บังคับบัญชาดำเนินการตักเตือน สั่งให้ดำเนินการให้ถูกต้องภายในเวลาที่กำหนด หรือทำทัณฑ์บน รวมทั้งกรณีผู้บังคับบัญชาผู้ใดเมื่อปรากฏว่ามีมูลที่ควรกล่าวหาว่าข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาผู้ใดกระทำความผิดวินัยละเลยไม่ดำเนินการทางวินัยให้ถือว่าผู้นั้นกระทำความผิดวินัย ทั้งนี้ ได้กำหนดให้มีโทษทางวินัยไว้ 5 สถาน คือ (1) ภาคทัณฑ์ (2) ตัดเงินเดือน (3) ลดขั้นเงินเดือน (4) ปลดออก และ (5) ไล่ออก

6) ในหมวด 6 กำหนดให้มีหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการสอบสวนพิจารณา และผู้มีอำนาจในการสั่งตั้งคณะกรรมการสอบสวน ให้เป็นไปตามที่กำหนดในข้อบังคับของสภาสถาบันอุดมศึกษา สำหรับกรณีอธิการบดีถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดวินัย คำว่าผู้บังคับบัญชาตามมาตรา ๖ ให้หมายถึงผู้บังคับบัญชาตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ

7) ในหมวด 7 กำหนดให้ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาออกจากราชการเมื่อ (1) ตาย (2) พ้นจากราชการตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (3) ได้รับอนุญาตให้ลาออก (4) ถูกสั่งให้ออก และ (5) ถูกสั่งลงโทษปลดออกหรือไล่ออก

วิธีการลาออก การอนุญาตให้ลาออก และการยับยั้งการลาออก ให้เป็นไปตามที่กำหนดในข้อบังคับของสภาสถาบันอุดมศึกษา นอกจากนี้ยังได้กำหนดหลักการสำคัญให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุและแต่งตั้งหรือสภาสถาบันอุดมศึกษาสั่งให้ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาออกจากราชการเพื่อรับบำเหน็จบำนาญทดแทนในกรณีต่าง ๆ ได้

8) ในหมวด 8 กำหนดให้ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาผู้ใดที่ถูกสั่งลงโทษภาคทัณฑ์ ตัดเงินเดือน หรือลดขั้นเงินเดือน มีสิทธิอุทธรณ์ต่อสภาสถาบันอุดมศึกษาได้ภายในสามสิบวันนับแต่วันได้รับแจ้งคำสั่ง สำหรับกรณีข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาผู้ใดถูกสั่งให้ออกจากราชการหรือถูกสั่งลงโทษปลดออก หรือไล่ออก มีสิทธิอุทธรณ์ต่อ ก.พ.อ. ได้ และในกรณีที่ผู้อุทธรณ์ไม่พอใจในคำวินิจฉัยอุทธรณ์ หรือในกรณีที่ ก.พ.อ. มิได้วินิจฉัยอุทธรณ์ให้แล้วเสร็จภายใน

กำหนดเวลาตามวรรคสอง ให้มีสิทธิฟ้องคดีต่อศาลปกครองได้ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง รวมทั้งกรณีข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาผู้ใดเห็นว่าตนไม่ได้รับความเป็นธรรม หรือมีความคับข้องใจเนื่องจากการกระทำหรือคำสั่งของผู้บังคับบัญชา ยกเว้นกรณีการสั่งลงโทษหรือการตั้งคณะกรรมการสอบสวนทางวินัย ให้ผู้นั้นมีสิทธิร้องทุกข์ต่อสภาสถาบันอุดมศึกษา ทั้งนี้ การอุทธรณ์และการพิจารณาอุทธรณ์ การร้องทุกข์ตามและการแก้ไขคำสั่งลงโทษให้เป็นไปตามที่กำหนดในข้อบังคับของสภาสถาบันอุดมศึกษา

9) ในหมวด 9 กำหนดให้มีหลักการสำคัญเรื่องการบริหารงานบุคคลของพนักงานในสถาบันอุดมศึกษา โดยกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับการกำหนดตำแหน่ง ระบบการจ้าง การบรรจุ และการแต่งตั้ง อัตราค่าจ้างและค่าตอบแทน เงินเพิ่มและสวัสดิการ การเลื่อนตำแหน่ง การเปลี่ยน และการโอนย้ายตำแหน่ง การลา จรรยาบรรณ วินัยและการรักษาวินัย การดำเนินการทางวินัย การออกจากงาน การอุทธรณ์และการร้องทุกข์ และการอื่นที่เกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลของพนักงานในสถาบันอุดมศึกษา ให้เป็นไปตามข้อบังคับของสภาสถาบันอุดมศึกษา

พนักงานในสถาบันอุดมศึกษามีสิทธิที่จะได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตามตำแหน่งที่กำหนดไว้สำหรับข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาหรือตำแหน่งอื่นใดตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของสภาสถาบันอุดมศึกษาได้ สำหรับตำแหน่งประเภทผู้บริหารให้พนักงานในสถาบันอุดมศึกษาผู้นั้นมีอำนาจและหน้าที่ในตำแหน่งที่ได้รับการแต่งตั้ง และมีอำนาจบังคับบัญชาข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาและพนักงานในสถาบันอุดมศึกษาที่สังกัดหน่วยงานนั้น ทั้งนี้ ตำแหน่งพนักงานในสถาบันอุดมศึกษาตำแหน่งใดบังคับบัญชาข้าราชการและพนักงานในส่วนราชการหรือส่วนงานใดในฐานะใด ให้เป็นไปตามข้อบังคับที่สภาสถาบันอุดมศึกษากำหนด

4.3.3 สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

การบริหารบุคลากรของสำนักงานตำรวจแห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยพระราชบัญญัติตำรวจแห่งชาติ พ.ศ. 2547 ซึ่งได้บัญญัติให้ยกเลิกกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการตำรวจ กฎหมายว่าด้วยวินัยตำรวจ กฎหมายว่าด้วยยศตำรวจ และกฎหมายว่าด้วยเครื่องแบบตำรวจ เมื่อพิจารณาจากเหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติตำรวจแห่งชาติ พ.ศ. 2547 ที่กล่าวไว้ว่า “โดยที่กฎหมายเกี่ยวกับข้าราชการตำรวจซึ่งประกอบด้วยพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการตำรวจ พ.ศ. 2521 พระราชบัญญัติว่าด้วยวินัยตำรวจ พุทธศักราช 2477 พระราชบัญญัติยศตำรวจ พุทธศักราช 2480 และพระราชบัญญัติเครื่องแบบตำรวจ พุทธศักราช 2477 (ฉบับที่ 2) ได้ใช้บังคับมาเป็นเวลานานแล้ว ทำให้มีบทบัญญัติหลายประการไม่เหมาะสมแก่การพัฒนาระบบงานของตำรวจในสภาพการณ์ปัจจุบัน ดังนั้น จึงสมควรปรับปรุงกฎหมายดังกล่าวโดยนำมาบัญญัติรวมไว้เป็นกฎหมายฉบับเดียวให้ครอบคลุมทุกเรื่องเกี่ยวกับข้าราชการตำรวจ โดยกำหนดให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติแบ่งส่วนราชการเป็นสำนักงานผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติและกองบัญชาการเพื่อกระจายอำนาจไปยังกองบัญชาการมากขึ้น โดยให้มีคณะกรรมการนโยบายตำรวจแห่งชาติ (ก.ต.ช.) ทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบายการบริหารราชการตำรวจ เพื่อเป็นแนวทางการบริหารราชการและการดำเนินงานของข้าราชการตำรวจให้เป็นไปตามนโยบายนั้น และกำหนดให้การบริหารงานบุคคลเป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการข้าราชการตำรวจ (ก.ตร.) โดยเฉพาะ อันมีผลให้การจัดระบบไม่ว่าจะเป็นในเรื่องการบริหารราชการ การบริหารงานบุคคล การบังคับบัญชา การแต่งตั้งและโยกย้ายหรือการดำเนินการทางวินัยเกิดความเป็นธรรม ความเหมาะสม และมี

ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ได้กำหนดให้มีตำแหน่งข้าราชการตำรวจประเภทไม่มียศและกำหนดตำแหน่งพนักงานสอบสวนแยกต่างหากจากตำแหน่งข้าราชการตำรวจที่มีอยู่เดิม เพื่อเป็นการพัฒนา งานสอบสวนซึ่งถือเป็นกระบวนการยุติธรรมในเบื้องต้นที่สำคัญ ตลอดจนจัดให้มีกองทุน เพื่อสนับสนุนและพัฒนางานเกี่ยวกับการสืบสวนและสอบสวนคดีอาญา อันจะทำให้การดำเนิน กระบวนการยุติธรรมในส่วนซึ่งข้าราชการตำรวจเป็นผู้รับผิดชอบมีศักยภาพยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้”

และเหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติตำรวจแห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2554 ที่กล่าวไว้ว่า “โดยที่ข้าราชการตำรวจมีภารกิจหลักในด้านการรักษาความสงบเรียบร้อย การป้องกัน และปราบปรามการกระทำความผิดทางอาญา และการอำนวยความยุติธรรมแก่ประชาชน เพื่อให้ สอดคล้องกับลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติ สมควรมีบัญชีอัตราเงินเดือนและบัญชีอัตราเงินประจำ ตำแหน่งเป็นการเฉพาะ รวมทั้งปรับปรุงโครงสร้างระบบเงินเดือนของข้าราชการตำรวจบางตำแหน่ง ให้ได้รับเงินเดือนที่สูงขึ้น เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้”

กฎหมายว่าด้วยตำรวจแห่งชาติฉบับนี้เป็นการกำหนดให้การบริหารราชการและการ บริหารงานบุคคลรวมไว้ในฉบับเดียวกัน ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะการบริหารงานบุคคล โดยมี รายละเอียด ดังนี้

(1) ในลักษณะ 1 บททั่วไป กำหนดให้นายกรัฐมนตรีเป็นผู้บังคับบัญชาของสำนักงาน ตำรวจแห่งชาติ และมีอำนาจหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย โดยได้กำหนดหลักการสำคัญให้ ข้าราชการตำรวจอาจให้แบ่งเป็นข้าราชการตำรวจประเภทไม่มียศด้วยก็ได้

กำหนดให้ข้าราชการตำรวจตำแหน่งใดหรือปฏิบัติหน้าที่ใด จะเป็นข้าราชการ ตำรวจประเภทไม่มียศให้ตราเป็นพระราชกฤษฎีกาตามวาระหนึ่ง ในพระราชกฤษฎีกาดังกล่าวให้ กำหนดประเภทตำแหน่ง วิธีการกำหนดตำแหน่ง คุณสมบัติและลักษณะต้องห้าม การบรรจุ การแต่งตั้ง การบังคับบัญชา วินัยและการรักษาวินัย การดำเนินการทางวินัย การโยกย้ายระหว่าง ข้าราชการตำรวจประเภทมียศและข้าราชการตำรวจประเภทไม่มียศ รวมทั้งการปรับยศและปรับ เงินเดือนเมื่อมีการโยกย้ายดังกล่าวตลอดจนการอื่นตามที่จำเป็น

กำหนดอัตราเงินเดือน อัตราเงินประจำตำแหน่ง การรับและการจ่ายเงินเดือนและ เงินประจำตำแหน่งของข้าราชการตำรวจประเภทไม่มียศสำหรับตำแหน่งแต่ละประเภท ให้นำ กฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือน กฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการครูและบุคลากร ทางการศึกษาและกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา มาใช้บังคับ โดยอนุโลมตามลักษณะของประเภทตำแหน่ง แล้วแต่กรณี

(2) ในลักษณะ 2 ว่าด้วยการจัดระเบียบราชการในสำนักงานตำรวจแห่งชาติ กำหนดให้ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติเป็นหัวหน้าส่วนราชการสำนักงานตำรวจแห่งชาติและมีอำนาจ หน้าที่ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย

กำหนดให้ผู้บัญชาการเป็นผู้บังคับบัญชาข้าราชการตำรวจและรับผิดชอบการ ปฏิบัติราชการของบัญชาการขึ้นตรงต่อผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ โดยให้ผู้บัญชาการมีอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย ในกรณีที่มีกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งใด หรือมติของคณะรัฐมนตรี ในเรื่องใดกำหนดให้การดำเนินการใดเป็นอำนาจของอธิบดีหรือ ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ให้ผู้บัญชาการมีอำนาจเช่นนั้นในฐานะเป็นอธิบดีหรือแทนผู้บัญชาการ

ตำรวจแห่งชาติ ในส่วนที่เกี่ยวกับการปฏิบัติราชการในกองบัญชาการ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ที่ ก.ต.ช. กำหนด

กำหนดให้ผู้บังคับการเป็นผู้บังคับบัญชาข้าราชการตำรวจและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการของกองบังคับการนั้น โดยให้มีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดมีอำนาจและหน้าที่กำกับดูแลการปฏิบัติราชการของข้าราชการตำรวจที่สังกัดกองบัญชาการอื่นและปฏิบัติราชการประจำอยู่ในจังหวัดนั้น ให้เป็นไปตามกฎหมายระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ กองบัญชาการ หรือมติของคณะรัฐมนตรี หรือการสั่งการของนายกรัฐมนตรีด้วย ในการนี้ ให้มีอำนาจสั่งการใด ๆ เพื่อให้เกิดการประสานงานและความร่วมมือกันในการปฏิบัติหน้าที่ หรือยับยั้งการกระทำใด ๆ ของข้าราชการตำรวจในจังหวัดที่ขัดต่อกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ หรือกองบัญชาการ มติของคณะรัฐมนตรี หรือการสั่งการของนายกรัฐมนตรีไว้ชั่วคราว แล้วรายงานสำนักงานตำรวจแห่งชาติและกองบัญชาการที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กำหนด

(3) ในลักษณะ 3 ว่าด้วยคณะกรรมการนโยบายตำรวจแห่งชาติ โดยกำหนดให้มีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย

(4) ในลักษณะ 4 ว่าด้วยยศตำรวจและชั้นข้าราชการตำรวจ กำหนดให้มียศตำรวจตามลำดับ ดังต่อไปนี้

พลตำรวจเอก
พลตำรวจโท
พลตำรวจตรี
พันตำรวจเอก
พันตำรวจโท
พันตำรวจตรี
ร้อยตำรวจเอก
ร้อยตำรวจโท
ร้อยตำรวจตรี
ดาบตำรวจ
จ่าสิบตำรวจ
สิบตำรวจเอก
สิบตำรวจโท
สิบตำรวจตรี

ว่าที่ยศใดให้ถือเสมือนยศนั้น ถ้าผู้ซึ่งมียศตำรวจเป็นหญิง ให้เติมคำว่า “หญิง” ท้ายยศตำรวจนั้นด้วย

กำหนดให้มีข้าราชการตำรวจมี ดังต่อไปนี้

- 1) ชั้นสัญญาบัตร ได้แก่ ผู้มียศตั้งแต่ร้อยตำรวจตรีขึ้นไป
- 2) ชั้นประทวน ได้แก่ ผู้มียศสิบตำรวจตรี สิบตำรวจโท สิบตำรวจเอก จ่าสิบตำรวจ และดาบตำรวจ
- 3) ชั้นพลตำรวจ ได้แก่ พลตำรวจสำรอง

พลตำรวจสำรอง คือ ผู้ที่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการตำรวจ โดยได้รับการคัดเลือกหรือสอบแข่งขันเข้ารับการศึกษาอบรมในสถานศึกษาของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

การแต่งตั้งยศตำรวจชั้นสัญญาบัตร ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎ ก.ตร. และให้ทำโดยประกาศพระบรมราชโองการ การแต่งตั้งยศตำรวจชั้นสัญญาบัตรเป็นกรณีพิเศษ อาจกระทำได้โดยประกาศพระบรมราชโองการ ในระหว่างที่ยังไม่มีประกาศพระบรมราชโองการ แต่งตั้งยศตำรวจชั้นสัญญาบัตรจะแต่งตั้งว่าที่ยศตำรวจชั้นสัญญาบัตรเป็นการชั่วคราวก็ได้ โดยให้ผู้มีอำนาจดังต่อไปนี้ เป็นผู้สั่งแต่งตั้ง (1) ตั้งแต่ว่าที่ยศพลตำรวจตรีขึ้นไป ให้นายกรัฐมนตรีเป็นผู้สั่งแต่งตั้ง และ (2) ตั้งแต่ว่าที่ยศร้อยตำรวจตรีขึ้นไป แต่ไม่สูงกว่าว่าที่ยศพันตำรวจเอก ให้ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติเป็นผู้สั่งแต่งตั้ง

การแต่งตั้งยศตำรวจชั้นประทวน ให้ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ หรือผู้บังคับบัญชาระดับผู้บัญชาการขึ้นไปซึ่งได้รับมอบหมายจากผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติเป็นผู้สั่งแต่งตั้ง ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎ ก.ตร. การแต่งตั้งยศตำรวจชั้นประทวนเป็นกรณีพิเศษ ให้ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติเป็นผู้สั่งแต่งตั้งตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎ ก.ตร.

การถอดหรือการออกจากยศตำรวจชั้นสัญญาบัตร ให้เป็นไปตามระเบียบสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และให้ทำโดยประกาศพระบรมราชโองการ และการให้ออกจากว่าที่ยศตำรวจชั้นสัญญาบัตรหรือการถอดหรือการออกจากยศตำรวจชั้นประทวน ให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุแต่งตั้ง แล้วแต่กรณี สั่งได้ตามระเบียบสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

(5) ในลักษณะ 5 ว่าด้วยคณะกรรมการข้าราชการตำรวจ กำหนดให้มีคณะกรรมการข้าราชการตำรวจคณะหนึ่ง เรียกโดยย่อว่า “ก.ตร.” ประกอบด้วย (1) นายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการข้าราชการตำรวจ (2) ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ เป็นรองประธานกรรมการข้าราชการตำรวจ (3) เลขาธิการ ก.พ. จเรตำรวจแห่งชาติ และรองผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ เป็นกรรมการข้าราชการตำรวจโดยตำแหน่ง และ (4) กรรมการข้าราชการตำรวจผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งได้รับเลือกจากวุฒิสภาจำนวนสองคน ให้ผู้บัญชาการสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการตำรวจเป็นเลขานุการ

กำหนดให้ ก.ตร. มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับ

1) กำหนดนโยบายและมาตรฐานการบริหารงานบุคคลของข้าราชการตำรวจและจัดระบบราชการตำรวจ รวมตลอดทั้งการอบรมและพัฒนาข้าราชการตำรวจ ในการนี้หาก ก.ต.ช. ได้กำหนดระเบียบแบบแผนและนโยบายไว้เป็นการทั่วไป การกำหนดในเรื่องดังกล่าวของ ก.ตร. ต้องสอดคล้องกับระเบียบแบบแผนและนโยบายของ ก.ต.ช. และให้ ก.ตร. แจ้งการดำเนินการนั้นให้ ก.ต.ช. ทราบด้วย

2) ออกกฎ ก.ตร. ระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนด ประกาศ หรือมีมติเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

3) กำกับดูแล ตรวจสอบ และแนะนำ เพื่อให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติบริหารงานบุคคลให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจจ่อระเบียบให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติรายงานเกี่ยวกับการสอบ การบรรจุ การแต่งตั้ง การเลื่อนขั้นเงินเดือน การดำเนินการทางวินัย การออกจากราชการและการปฏิบัติการอื่นเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลตามพระราชบัญญัตินี้

4) รายงานคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาปรับปรุงเงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง เงินเพิ่มค่าครองชีพ สวัสดิการ หรือประโยชน์เกื้อกูลอื่นสำหรับข้าราชการตำรวจให้เหมาะสม

5) กำหนดชั้นยศที่ควรบรรจุแต่งตั้งและอัตราเงินเดือนที่ควรได้รับสำหรับบุคลิ
ปริญาหรือประกาศนียบัตรต่าง ๆ

6) กำหนดอัตราค่าธรรมเนียมในการปฏิบัติการเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลตาม
พระราชบัญญัตินี้

7) พิจารณานุมัติแก้ไขระเบียบประวัติเกี่ยวกับวันเดือนปีเกิด และการควบคุม
เกษียณอายุของข้าราชการตำรวจ

8) ในกรณีที่พิจารณาเห็นว่า การปฏิบัติการเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลของ
สำนักงานตำรวจแห่งชาติไม่เหมาะสมหรือไม่เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ ให้มีมติสั่งการให้สำนักงาน
ตำรวจแห่งชาติปฏิบัติการให้ถูกต้องเหมาะสม ถ้าสำนักงานตำรวจแห่งชาติไม่ปฏิบัติการตามม
ติดังกล่าว ให้รายงานต่อนายกรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาและสั่งการต่อไป

9) แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อปฏิบัติงานตามที่ ก.ตร. มอบหมาย

10) ปฏิบัติการตามอำนาจหน้าที่ที่บัญญัติไว้ในมาตราอื่นแห่งพระราชบัญญัตินี้
และกฎหมายอื่น

นอกจากนี้เพื่อรักษาความเที่ยงธรรมในการแต่งตั้งและโยกย้ายข้าราชการตำรวจ
ให้ ก.ตร. ออกกฎ ก.ตร. กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการแต่งตั้งและโยกย้ายข้าราชการตำรวจไว้ให้
ชัดเจนแน่นอน

(6) ในลักษณะ 6 ว่าด้วยระเบียบข้าราชการตำรวจ โดยกำหนดให้มี 10 หมวด คือ
หมวด 1 “ตำแหน่งและการกำหนดตำแหน่ง” หมวด 2 “การบรรจุ การแต่งตั้งและการเลื่อนชั้น
เงินเดือน” หมวด 3 “เงินเดือน เงินประจำตำแหน่งและเงินเพิ่มอื่น” หมวด 4 “การรักษา
ราชการและการปฏิบัติราชการแทน” หมวด 5 “วินัยและการรักษาวินัย” หมวด 6 “การ
ดำเนินการทางวินัย” หมวด 7 “การออกจากราชการ” หมวด 8 “การอุทธรณ์” หมวด 9 “การ
ร้องทุกข์” หมวด 10 “เครื่องแบบตำรวจ”

1) ในหมวด 1 กำหนดให้ตำแหน่งข้าราชการตำรวจ มีดังต่อไปนี้ (1) ผู้บัญชาการ
ตำรวจแห่งชาติ (2) จเรตำรวจแห่งชาติ และรองผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ (3) ผู้ช่วยผู้
บัญชาการตำรวจแห่งชาติ (4) ผู้บัญชาการ (5) รองผู้บัญชาการ (6) ผู้บังคับการ และ
พนักงานสอบสวนผู้เชี่ยวชาญพิเศษ (7) รองผู้บังคับการ และพนักงานสอบสวนผู้
เชี่ยวชาญ (8) ผู้กำกับการ และพนักงานสอบสวนผู้ทรงคุณวุฒิ (9) รองผู้กำกับการ
และพนักงานสอบสวนผู้ชำนาญการพิเศษ (10) สารวัตร และพนักงานสอบสวนผู้
ชำนาญการ (11) รองสารวัตร และพนักงานสอบสวน (12) ผู้บังคับหมู่ และ (13) รอง
ผู้บังคับหมู่ ทั้งนี้ ก.ตร. จะกำหนดให้มีตำแหน่งที่เรียกชื่ออย่างอื่น โดยจะให้
มีชื่อตำแหน่งใดเทียบกับตำแหน่งตามวรรคหนึ่งก็ได้ โดยให้กำหนดไว้ในกฎ ก.ตร.

ในส่วนราชการต่าง ๆ ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จะให้มีตำแหน่ง
ข้าราชการตำรวจตำแหน่งใด จำนวนเท่าใด และคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งอย่างใด และ
จะให้ให้มีหรือไม่ และถ้าให้มีจะให้มีกี่คน รวมตลอดถึงการตัดโอนตำแหน่งจากส่วน
ราชการหนึ่งไปเพิ่มให้อีกส่วนราชการหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่ ก.ตร. กำหนด แต่การกำหนด
จำนวนตำแหน่งข้าราชการตำรวจตั้งแต่ตำแหน่งผู้บังคับการ พนักงานสอบสวนผู้
เชี่ยวชาญพิเศษ หรือตำแหน่งเทียบเท่าขึ้นไปในส่วนราชการต่าง ๆ ต้องได้รับความ
เห็นชอบจาก ก.ต.ช. ก่อน ทั้งนี้ ให้ข้าราชการตำรวจซึ่งดำรงตำแหน่งพนักงาน
สอบสวนตามมาตรา 44 ได้รับเงินเพิ่มเป็นกรณีพิเศษตามระเบียบที่ ก.ตร. กำหนด
โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

นอกจากนี้ได้กำหนดกรอบการเลื่อนตำแหน่งข้าราชการตำรวจซึ่งดำรงตำแหน่งพนักงานสอบสวน ให้ได้รับการเลื่อนตำแหน่งจาก (1) พนักงานสอบสวน (2) พนักงานสอบสวนผู้ชำนาญการ (3) พนักงานสอบสวนผู้ชำนาญการพิเศษ (4) พนักงานสอบสวนผู้ทรงคุณวุฒิ และ (5) พนักงานสอบสวนผู้เชี่ยวชาญ

2) ในหมวด 2 กำหนดคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของการบรรจุเข้ารับราชการเป็นข้าราชการตำรวจ โดยกำหนดให้ผู้บังคับบัญชาตามที่กำหนดในระเบียบ ก.ตร. เป็นผู้มีอำนาจสั่งบรรจุและแต่งตั้ง สำหรับการบรรจุบุคคลเข้ารับราชการเป็นข้าราชการตำรวจชั้นพลตำรวจชั้นประทวนและชั้นสัญญาบัตร ให้บรรจุจากบุคคลผู้ได้รับคัดเลือกหรือสอบแข่งขันได้ ทั้งนี้ หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกหรือการสอบแข่งขันให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎ ก.ตร.

กำหนดหลักเกณฑ์การแต่งตั้งข้าราชการตำรวจให้ดำรงตำแหน่ง (1) ตำแหน่งผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ (2) ตำแหน่งจเรตำรวจแห่งชาติ และรองผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ (3) ตำแหน่งผู้ช่วยผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ (4) ตำแหน่งผู้บัญชาการ (5) ตำแหน่งรองผู้บัญชาการ (6) ตำแหน่งผู้บังคับการ และพนักงานสอบสวนผู้เชี่ยวชาญพิเศษ (7) ตำแหน่งรองผู้บังคับการ และพนักงานสอบสวนผู้เชี่ยวชาญ (8) ตำแหน่งผู้กำกับการ และพนักงานสอบสวนผู้ทรงคุณวุฒิ (9) ตำแหน่งรองผู้กำกับการ และพนักงานสอบสวนผู้ชำนาญการพิเศษ (10) ตำแหน่งสารวัตร และพนักงานสอบสวนผู้ชำนาญการ (11) ตำแหน่งรองสารวัตร และพนักงานสอบสวน (12) ตำแหน่งผู้บังคับหมู่ และ (13) ตำแหน่งรองผู้บังคับหมู่

การบรรจุบุคคลเข้ารับราชการเป็นข้าราชการตำรวจหรือการแต่งตั้งข้าราชการตำรวจให้ดำรงตำแหน่งใด ผู้ได้รับการบรรจุหรือได้รับการแต่งตั้งต้องมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามที่ ก.ตร. กำหนด เว้นแต่มีเหตุผลและความจำเป็น ก.ตร. อาจอนุมัติให้บรรจุหรือแต่งตั้งข้าราชการตำรวจที่ไม่มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตามที่กำหนดไว้ก็ได้ สำหรับการแต่งตั้งข้าราชการตำรวจไปดำรงตำแหน่งอื่นในสำนักงานตำรวจแห่งชาติต้องแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ไม่ต่ำกว่าตำแหน่งเดิม เว้นแต่มีเหตุผลและความจำเป็น ก.ตร. อาจอนุมัติให้แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ต่ำกว่าตำแหน่งเดิมเป็นพิเศษเฉพาะรายได้

นอกจากนี้ยังได้กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ การสั่งให้ข้าราชการตำรวจประจำสำนักงานตำรวจแห่งชาติ หรือส่วนราชการใด หรือสำรองราชการในส่วนราชการใด โดยให้พ้นจากตำแหน่งหน้าที่เดิมและโดยจะให้ขาดจากอัตราเงินเดือนในตำแหน่งเดิมหรือไม่ก็ได้ ให้ผู้มีอำนาจดังต่อไปนี้เป็นผู้สั่งได้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎ ก.ตร. (1) นายกรัฐมนตรีสำหรับผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ (2) ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติสำหรับข้าราชการตำรวจทุกตำแหน่ง และ (3) ผู้บัญชาการสำหรับข้าราชการตำรวจในกองบัญชาการหรือในส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่ากองบัญชาการ รวมทั้งหลักเกณฑ์การโอนข้าราชการตำรวจ การกลับเข้ารับราชการเป็นข้าราชการตำรวจ และการเลื่อนชั้นเงินเดือน

3) ในหมวด 3 กำหนดให้มีกรอบอัตราเงินเดือนข้าราชการตำรวจ กรอบอัตราเงินประจำตำแหน่งและการรับเงินประจำตำแหน่งของข้าราชการตำรวจ ทั้งนี้ เงินประจำตำแหน่งไม่ถือเป็นเงินเดือน โดยให้ข้าราชการตำรวจได้รับเงินเดือนดังต่อไปนี้ (1) ข้าราชการตำรวจยศพลตำรวจเอก ซึ่งดำรงตำแหน่งผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ให้ได้รับเงินเดือนขั้นสูงสุดของระดับ ส. 9 (2) ข้าราชการตำรวจยศพลตำรวจเอก ให้ได้รับเงินเดือนระดับ ส. 8 (3) ข้าราชการตำรวจยศพลตำรวจโท ให้ได้รับเงินเดือนระดับ ส. 7 (4) ข้าราชการตำรวจยศพลตำรวจตรี ให้ได้รับเงินเดือนระดับ ส. 6 (5) ข้าราชการ

ตำรวจยศพันตำรวจเอกอัตราเงินเดือนพันตำรวจเอก (พิเศษ) ให้ได้รับเงินเดือนระดับ ส.5 ถึง ส.6 (6) ข้าราชการตำรวจยศพันตำรวจเอก ให้ได้รับเงินเดือนระดับ ส.4 ถึง ส.5 (7) ข้าราชการตำรวจยศพันตำรวจโท ให้ได้รับเงินเดือนระดับ ส.3 ถึง ส.4 (8) ข้าราชการตำรวจยศพันตำรวจตรี ให้ได้รับเงินเดือนระดับ ส.2 ถึง ส.3 (9) ข้าราชการตำรวจยศร้อยตำรวจเอก ร้อยตำรวจโท และร้อยตำรวจตรี ให้ได้รับเงินเดือนระดับ ส.1 ถึง ส.3 (10) ข้าราชการตำรวจยศดาบตำรวจ ให้ได้รับเงินเดือนระดับ ป.3 ถึง ส.3 (11) ข้าราชการตำรวจยศจำสิบตำรวจอัตราเงินเดือนจำสิบตำรวจ (พิเศษ) ให้ได้รับเงินเดือนระดับ ป.2 ถึง ป.3 (12) ข้าราชการตำรวจยศจำสิบตำรวจ สิบตำรวจเอก สิบตำรวจโท และสิบตำรวจตรี ให้ได้รับเงินเดือนระดับ ป. 1 และ (13) ข้าราชการตำรวจชั้นพลตำรวจสำรอง ให้ได้รับเงินเดือนระดับ พ. 1

นอกจากนี้ข้าราชการตำรวจอาจได้รับเงินเพิ่มค่าครองชีพชั่วคราวตามภาวะเศรษฐกิจ ทั้งนี้ ตามจำนวน หลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา อาจได้รับเงินเพิ่มพิเศษรายเดือน เงินเพิ่มอื่น หรือเงินช่วยเหลือตามที่คณะรัฐมนตรีกำหนด และอาจได้รับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่ประจำอยู่ในต่างประเทศ หรือตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษตามที่กำหนดในระเบียบ ก.ตร. โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง

4) ในหมวด 4 กำหนดหลักเกณฑ์การรักษาราชการแทนและการปฏิบัติราชการแทน โดยในกรณีที่ตำแหน่งข้าราชการตำรวจในส่วนราชการหรือหน่วยงานใดในสำนักงานตำรวจแห่งชาติว่างลง หรือผู้ดำรงตำแหน่งใดไม่สามารถปฏิบัติราชการได้ ให้ผู้บังคับบัญชาดังต่อไปนี้สั่งให้ข้าราชการตำรวจซึ่งเห็นสมควรรักษาราชการแทนในตำแหน่งนั้นได้ (1) นายกรัฐมนตรี สำหรับตำแหน่งผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ (2) ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ สำหรับตำแหน่งตั้งแต่รองตำรวจแห่งชาติ รองผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ หรือตำแหน่งเทียบเท่าลงมา (3) ผู้บัญชาการหรือตำแหน่งเทียบเท่า สำหรับตำแหน่งตั้งแต่ผู้บังคับการ พนักงานสอบสวนผู้เชี่ยวชาญพิเศษ หรือตำแหน่งเทียบเท่าลงมาในส่วนราชการนั้น และ (4) ผู้บังคับการ หรือตำแหน่งเทียบเท่า สำหรับตำแหน่งตั้งแต่ผู้กำกับการ พนักงานสอบสวน ผู้ทรงคุณวุฒิ หรือตำแหน่งเทียบเท่าลงมาในส่วนราชการนั้น

ในกรณีที่ไม่มี การแต่งตั้งให้ข้าราชการตำรวจผู้รักษาราชการแทนและมีผู้ดำรงตำแหน่งรองของตำแหน่งนั้น ให้ผู้ดำรงตำแหน่งรองเป็นผู้รักษาราชการแทน ถ้าไม่มีผู้ดำรงตำแหน่งรองหรือมีแต่ไม่อาจปฏิบัติราชการได้ และมีผู้ดำรงตำแหน่งผู้ช่วยของตำแหน่งดังกล่าว ให้ผู้ดำรงตำแหน่งผู้ช่วยเป็นผู้รักษาราชการแทนในตำแหน่งนั้น ถ้ามีผู้ดำรงตำแหน่งรองหรือผู้ช่วยหลายคน ให้ผู้มีอาวุโสตามที่กำหนดในระเบียบ ก.ตร. เป็นผู้รักษาราชการแทน ถ้าไม่มีทั้งผู้ดำรงตำแหน่งรองหรือผู้ช่วย หรือมีแต่ไม่อาจปฏิบัติราชการได้ ก็ให้ข้าราชการตำรวจชั้นสัญญาบัตรผู้มีอาวุโสตามที่กำหนดในระเบียบ ก.ตร. ในส่วนราชการหรือหน่วยงานนั้นเป็นผู้รักษาราชการแทน

นอกจากที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้ อำนาจในการสั่ง การอนุญาต การอนุมัติ การปฏิบัติราชการ และการดำเนินการด้านอื่นที่ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติจะพึงปฏิบัติ หรือดำเนินการตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งใด หรือมติของคณะรัฐมนตรีในเรื่องใด ในกิจการของแต่ละกองบัญชาการ ให้ผู้บัญชาการของแต่ละกองบัญชาการนั้น เป็นผู้ปฏิบัติราชการแทนผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ทั้งนี้ ในการปฏิบัติราชการแทนผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ผู้บัญชาการจะมอบหมายให้รองผู้บัญชาการปฏิบัติราชการแทนก็ได้

เพื่อประโยชน์ในการบริหารราชการในสำนักงานตำรวจแห่งชาติอำนาจในการสั่ง การอนุญาต การอนุมัติ การปฏิบัติราชการ หรือการดำเนินการอื่นใดที่ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ

หรือหัวหน้าส่วนราชการหรือหัวหน้าหน่วยงานจะพึงปฏิบัติ หรือดำเนินการตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง หรือมติคณะรัฐมนตรีในเรื่องใด ถ้ากฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง หรือมติคณะรัฐมนตรีในเรื่องนั้นมิได้กำหนดเรื่องการมอบอำนาจไว้เป็นอย่างอื่น หรือมิได้ห้ามเรื่องการมอบอำนาจไว้ ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติหรือหัวหน้าส่วนราชการหรือหัวหน้าหน่วยงานอาจมอบอำนาจให้ผู้ดำรงตำแหน่งรองหรือผู้ช่วยหรือผู้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าส่วนราชการหรือหัวหน้าหน่วยงานถัดลงไปตามลำดับหรือผู้ดำรงตำแหน่งเทียบเท่าหรือข้าราชการตำรวจชั้นสัญญาบัตรในส่วนราชการหรือในหน่วยงานนั้นปฏิบัติราชการแทนได้

การมอบอำนาจให้ปฏิบัติราชการแทนให้ทำเป็นหนังสือ และให้ผู้มอบอำนาจมีหน้าที่แนะนำ กำกับ และติดตามการปฏิบัติราชการของผู้รับมอบอำนาจ และในกรณีที่เห็นว่าผู้รับมอบอำนาจปฏิบัติราชการในเรื่องใดโดยไม่สมควร ให้มีอำนาจแก้ไขการปฏิบัติราชการของผู้รับมอบอำนาจนั้นได้ ทั้งนี้ เมื่อมีการมอบอำนาจแล้ว ผู้รับมอบอำนาจมีหน้าที่ต้องรับมอบอำนาจนั้น และจะมอบอำนาจนั้นให้แก่ผู้ดำรงตำแหน่งอื่นต่อไปไม่ได้ เว้นแต่จะได้รับความเห็นชอบจากผู้มอบอำนาจไว้เป็นกรณี ๆ ไป

ให้ผู้รักษาราชการแทนมีอำนาจหน้าที่เช่นเดียวกับผู้ซึ่งตนแทน ในกรณีที่กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ คำสั่ง หรือมติคณะรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ผู้ดำรงตำแหน่งใดเป็นกรรมการหรือให้มีอำนาจหน้าที่อย่างใด ให้ผู้รักษาราชการแทนมีอำนาจและหน้าที่เป็นกรรมการหรือมีอำนาจและหน้าที่เช่นเดียวกับผู้ดำรงตำแหน่งนั้นในระหว่างที่รักษาราชการแทน

ในกรณีที่กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ คำสั่ง หรือมติคณะรัฐมนตรีกำหนดให้อำนาจหรือหน้าที่ใดเป็นของปลัดกระทรวง การใช้อำนาจหรือปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวสำหรับส่วนราชการหรือหน่วยงานของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ให้ถือเป็นอำนาจและหน้าที่ของผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ

5) ในหมวด 5 กำหนดข้าราชการตำรวจต้องถือและปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ของทางราชการ มติคณะรัฐมนตรี และจรรยาบรรณของตำรวจตามที่กำหนดในกฎ ก.ตร. และต้องรักษาวินัยตามที่บัญญัติไว้ในหมวดนี้โดยเคร่งครัด

กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับการกระทำผิดวินัยอย่างไม่ร้ายแรง การกระทำผิดวินัยอย่างร้ายแรง โดยกำหนดให้ผู้บังคับบัญชามีหน้าที่เสริมสร้างและพัฒนาให้ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา มีวินัย ป้องกันมิให้ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชากระทำความผิดวินัย และดำเนินการทางวินัยแก่ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาซึ่งมีกรณีอันมีมูลที่ควรกล่าวหาว่ากระทำความผิดวินัย ทั้งนี้ ได้กำหนดหลักการสำคัญกรณีเมื่อมีความจำเป็นอันไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เพื่อประโยชน์ในการรักษาวินัยและปราบปรามข้าราชการตำรวจผู้ก่อการกำเริบ หรือเพื่อบังคับข้าราชการตำรวจผู้ละทิ้งหน้าที่ให้กลับทำหน้าที่ของตนผู้บังคับบัญชาอาจใช้อาวุธหรือกำลังบังคับได้ และถ้าได้กระทำโดยสุจริตตามสมควรแก่เหตุแล้ว ผู้บังคับบัญชาหรือผู้ช่วยเหลือไม่ต้องรับผิดชอบทั้งทางแพ่งและทางอาญา

กำหนดให้มีโทษทางวินัย 7 สถาน ดังต่อไปนี้ (1) ภาคทัณฑ์ (2) ทณฑกรรม (3) กักยาม (4) กักขัง (5) ตัดเงินเดือน (6) ปลดออก และ (7) ไล่ออก

6) ในหมวด 6 กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการดำเนินการทางวินัย ทั้งในกรณีการกระทำผิดวินัยอย่างไม่ร้ายแรง และการกระทำผิดวินัยอย่างร้ายแรง ทั้งนี้ หลักเกณฑ์วิธีการและระยะเวลาเกี่ยวกับการสืบสวน และการสอบสวนที่ต้องดำเนินการให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎ ก.ตร. สำหรับในกรณีที่เป็นการผิดที่ปรากฏชัดแจ้งตามที่กำหนดในกฎ ก.ตร. จะดำเนินการ

ทางวินัยโดยไม่ต้องสืบสวนหรือสอบสวนก็ได้ และเมื่อมีเหตุจำเป็นจะต้องกักตัวข้าราชการตำรวจ ซึ่งถูกกล่าวหาไว้เพื่อประโยชน์ในการสอบสวน เช่น จะหลบหนี หรือจะไปทำร้าย หรือข่มขู่ผู้เสียหาย หรือพยานในระหว่างดำเนินการสอบสวนได้เท่าที่จำเป็นแก่การสอบสวน

ข้าราชการตำรวจผู้ใดกระทำความผิดวินัยอย่างไม่ร้ายแรง ให้ผู้บังคับบัญชาสั่งลงโทษภาคทัณฑ์ ทัณฑกรรม กักยาม กักขัง หรือตัดเงินเดือนตามควรแก่กรณีให้เหมาะสมกับความผิด ถ้ามีเหตุอันควรลดหย่อนจะนำมาประกอบการพิจารณาลดโทษก็ได้ แต่สำหรับการลงโทษภาคทัณฑ์ให้ใช้เฉพาะกรณีกระทำความผิดวินัยเล็กน้อยหรือมีเหตุอันควรลดหย่อน ซึ่งยังไม่ถึงกับจะต้องถูกลงโทษทัณฑกรรม แต่ถ้าผู้บังคับบัญชาเห็นว่าผู้กระทำความผิดวินัยควรได้รับโทษสูงกว่าที่ตนมีอำนาจสั่งลงโทษ ให้รายงานต่อผู้บังคับบัญชาของตนที่มีอำนาจ เพื่อให้พิจารณาดำเนินการเพื่อลงโทษตามควรแก่กรณี หรือในกรณีกระทำความผิดวินัยเล็กน้อยและมีเหตุอันควรงดโทษ จะงดโทษให้โดยให้ทำทัณฑ์บนเป็นหนังสือหรือว่ากล่าวตักเตือนก็ได้

ข้าราชการตำรวจผู้ใดกระทำความผิดวินัยอย่างร้ายแรง ให้ผู้มีอำนาจสั่งลงโทษปลดออกหรือไล่ออก ตามความร้ายแรงแห่งกรณี ถ้ามีเหตุอันควรลดหย่อนจะนำมาประกอบการพิจารณาลดโทษก็ได้ แต่ห้ามมิให้ลดโทษต่ำกว่าปลดออก ผู้ถูกลงโทษปลดออกตามมาตรา นี้ ให้มีสิทธิได้รับบำเหน็จบำนาญเสมือนว่าผู้นั้นลาออกจากราชการ

นอกจากนี้ยังกำหนดให้กรณี que ผู้บังคับบัญชาได้ดำเนินการทางวินัยแก่ข้าราชการตำรวจผู้ใดแล้ว ให้รายงานการดำเนินการทางวินัยต่อผู้บังคับบัญชาที่มีตำแหน่งเหนือผู้ดำเนินการทางวินัยและผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ โดยกำหนดให้ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวมีอำนาจสั่งลงโทษ เพิ่มโทษเป็นสถานโทษหรืออัตราโทษที่หนักขึ้น ลดโทษลงเป็นสถานโทษหรืออัตราโทษที่เบาลง งดโทษโดยให้ทำทัณฑ์บนเป็นหนังสือหรือว่ากล่าวตักเตือน หรือยกโทษให้ถูกต้องหรือเหมาะสมตามควรแก่กรณี ตลอดจนแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อความในคำสั่งเดิมให้ถูกต้องเหมาะสมได้ด้วย

รวมทั้งในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาได้ดำเนินการทางวินัยอย่างร้ายแรงหรือสั่งให้ข้าราชการตำรวจออกจากราชการในเรื่องใดไปแล้ว ถ้า ก.ตร. พิจารณาเห็นเป็นการสมควรที่จะต้องสอบสวนเพิ่มเติมหรือสอบสวนใหม่ ให้ ก.ตร. มีอำนาจสอบสวนเพิ่มเติมหรือสอบสวนใหม่ในเรื่องนั้นได้ตามความจำเป็นโดยจะสอบสวนเองหรือตั้งอนุกรรมการหรือให้คณะกรรมการสอบสวน สอบสวนเพิ่มเติมหรือสอบสวนใหม่แทนก็ได้ หรือกำหนดประเด็นหรือข้อสำคัญที่ต้องการทราบส่งไป เพื่อให้คณะกรรมการสอบสวนที่ผู้บังคับบัญชาได้แต่งตั้งไว้เดิมทำการสอบสวนเพิ่มเติมได้ด้วย

7) ในหมวด 7 กำหนดให้ข้าราชการตำรวจออกจากราชการเมื่อ (1) ตาย (2) พ้นจากราชการตามกฎหมายว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (3) ได้รับอนุญาตให้ลาออกหรือการลาออกมีผล (4) ถูกสั่งให้ออก และ (5) ถูกสั่งลงโทษปลดออกหรือไล่ออก นอกจากนี้ยังกำหนดรายละเอียดในกรณีออกจากราชการเนื่องจากขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้าม และกำหนดหลักเกณฑ์การลาออกจากราชการหรือกรณีถูกสั่งให้ออกจากราชการในกรณีต่าง ๆ

8) ในหมวด 8 กำหนดให้กรณีข้าราชการตำรวจผู้ใดถูกสั่งลงโทษหรือถูกสั่งให้ออกจากราชการตามพระราชบัญญัตินี้ ให้ผู้นั้นมีสิทธิอุทธรณ์ได้ดังต่อไปนี้ (1) กรณีถูกสั่งลงโทษภาคทัณฑ์ ทัณฑกรรม กักยาม กักขัง หรือตัดเงินเดือน ให้อุทธรณ์คำสั่งดังกล่าวต่อผู้บังคับบัญชาของผู้บังคับบัญชาที่สั่งลงโทษ แต่ในกรณีที่ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติเป็นผู้สั่งลงโทษ ให้อุทธรณ์ต่อ ก.ตร. และ (2) กรณีถูกสั่งลงโทษปลดออก หรือไล่ออก หรือถูกสั่งให้ออกจากราชการ ให้อุทธรณ์

คำสั่งดังกล่าวต่อ ก.ตร. ทั้งนี้ หลักเกณฑ์และวิธีการอุทธรณ์ และการพิจารณาอุทธรณ์ ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎ ก.ตร.

9) ในหมวด 9 กำหนดหลักเกณฑ์การร้องทุกข์โดยกรณีที่ข้าราชการตำรวจผู้ใดเห็นว่าผู้บังคับบัญชาใช้อำนาจหน้าที่ปฏิบัติต่อตนโดยไม่ถูกต้องหรือไม่ปฏิบัติต่อตนให้ถูกต้องตามระเบียบ กฎหมาย หรือเกิดจากการปฏิบัติโดยมิชอบของผู้บังคับบัญชาต่อตน ผู้นั้นอาจร้องทุกข์ต่อผู้บังคับบัญชาหรือ ก.ตร. แล้วแต่กรณี เพื่อขอให้แก้ไขได้ เว้นแต่เป็นกรณีที่มีสิทธิอุทธรณ์ตามหมวด 8 ให้ใช้สิทธิอุทธรณ์ตามที่กำหนดไว้ในหมวดนั้น ทั้งนี้ หลักเกณฑ์และวิธีการร้องทุกข์ เหตุแห่งการร้องทุกข์ และการพิจารณาเรื่องร้องทุกข์ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎ ก.ตร.

10) ในหมวด 10 กำหนดลักษณะ ชนิด และประเภทของเครื่องแบบตำรวจ รวมทั้งการแต่งว่าจะสมควรอย่างไร เมื่อไร และโดยเงื่อนไขประการใดนั้น ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง มีบทกำหนดโทษสำหรับกรณีผู้ใดแต่งเครื่องแบบตำรวจโดยไม่มีสิทธิ นอกจากนี้ยังกำหนดความผิดสำหรับกรณีข้าราชการตำรวจผู้ใดแต่งเครื่องแบบตำรวจในขณะกระทำความผิดอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายอาญา และกรณีผู้ใดแต่งกายโดยใช้เครื่องแต่งกายคล้ายเครื่องแบบตำรวจและกระทำการใด ๆ อันทำให้ราชการตำรวจถูกดูหมิ่นหรือถูกเกลียดชังหรือทำให้เกิดความเสื่อมเสียแก่ราชการตำรวจ หรือทำให้บุคคลอื่นหลงเชื่อว่าตนเป็นตำรวจ

(7) ในลักษณะ 7 ว่าด้วยกองทุนเพื่อการสืบสวนและสอบสวนคดีอาญา กำหนดให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เรียกว่า “กองทุนเพื่อการสืบสวนและสอบสวนคดีอาญา” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนงานสืบสวนและสอบสวนคดีอาญา

กองทุนประกอบด้วย (1) เงินอุดหนุนจากรัฐบาล (2) เงินและทรัพย์สินที่ได้รับจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ ราชการส่วนท้องถิ่นหรือมูลนิธิ และ (3) ดอกผลที่เกิดจากกองทุน โดยคณะรัฐมนตรีจะอนุมัติให้นำเงินค่าเปรียบเทียบปรับคดีอาญาที่เป็นอำนาจของข้าราชการตำรวจ และเงินค่าปรับตามกฎหมายว่าด้วยการจราจรทางบก เฉพาะส่วนที่จะต้องนำส่งเป็นรายได้แผ่นดินให้เป็นของกองทุนโดยไม่ต้องนำส่งเป็นรายได้แผ่นดินก็ได้

กำหนดให้นำเงิน ดอกผลและทรัพย์สินส่งเข้ากองทุนโดยไม่ต้องนำส่งเป็นรายได้แผ่นดิน ทั้งนี้ เงิน ดอกผลและทรัพย์สินที่ประกอบขึ้นเป็นกองทุนจะต้องจัดการเพื่อประโยชน์ภายในขอบวัตถุประสงค์ของกองทุน

กำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารกองทุนคณะหนึ่ง ประกอบด้วย ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติเป็นประธานกรรมการ ผู้แทนสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ผู้แทนสำนักงานอัยการสูงสุด ผู้แทนกระทรวงยุติธรรม ผู้แทนสำนักงบประมาณ ผู้แทนกรมบัญชีกลาง ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และรองผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติหรือผู้ช่วยผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติที่ได้รับมอบหมายจากผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติจำนวนสองคน เป็นกรรมการ โดยให้คณะกรรมการบริหารกองทุน มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับ (1) บริหารกองทุนให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน และตามนโยบายที่ ก.ต.ช. กำหนด (2) ออกระเบียบกำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายเงินกองทุนเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของข้าราชการตำรวจในการทำหน้าที่เกี่ยวกับการสืบสวนและสอบสวนคดีอาญา ระเบียบดังกล่าวเมื่อได้รับความเห็นชอบจาก ก.ต.ช. แล้ว ให้ใช้บังคับได้ (3) จัดวางระบบบัญชีให้เป็นไปตามมาตรฐานตามที่กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนสำนักงบประมาณและผู้แทนกรมบัญชีกลางเสนอแนะ (4) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการรับ เก็บรักษา และจ่ายเงินของกองทุน (5) ออกระเบียบกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของกองทุน (6) แต่งตั้งคณะกรรมการ

เพื่อปฏิบัติงานตามที่คณะกรรมการบริหารกองทุนมอบหมาย (7) ออกระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ และคำสั่งในการบริหารกองทุน และ (8) รายงานสถานะการเงินและบริหารกองทุนต่อ ก.ต.ช.

กำหนดให้คณะกรรมการบริหารกองทุนจัดทำงบการเงินและบัญชี ส่งผู้สอบบัญชีตรวจสอบภายในหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันสิ้นปีปฏิทินทุกปี และให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้สอบบัญชีของกองทุนทุกกรอบปี แล้วทำรายงานผลการสอบบัญชีของกองทุนเสนอต่อ ก.ต.ช. และกระทรวงการคลัง

4.4 วิเคราะห์เปรียบเทียบการบริหารราชการและการบริหารบุคลากร

หน่วยงานของรัฐในกำกับของฝ่ายบริหารตามที่ได้กล่าวไว้ตามหัวข้อ 4.1 ประกอบด้วย ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หน่วยงานของรัฐรูปแบบใหม่ และหน่วยงานที่ใช้อำนาจรัฐ หรือเป็นกลไกของรัฐแต่ไม่เป็นองค์กรของรัฐ

กระทรวงสาธารณสุขมีการจัดองค์กรและหน่วยงานของรัฐประกอบด้วยส่วนราชการที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลตามกฎหมายว่าด้วยการปรับปรุง กระทรวง ทบวง กรม จำนวน 9 แห่ง ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวง กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีรัฐวิสาหกิจคือองค์การเภสัชกรรม เมืองการมหาชน ที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะ ได้แก่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมืองการมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติ องค์การมหาชน พ.ศ. 2542 ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และสถาบันวัคซีนแห่งชาติ เป็นหน่วยงานของรัฐที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีนว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยตรง นอกจากนี้ รัฐมนตรีนว่าการกระทรวงสาธารณสุขยังอยู่ในฐานะผู้รักษาการตามกฎหมายว่าด้วยกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง ซึ่งกำหนดให้กองทุนนี้มีฐานะเป็นนิติบุคคลตามกฎหมาย และผู้รักษาการตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติร่วมกับนายกรัฐมนตรี แต่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยงานของรัฐที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลและอยู่ในกำกับของนายกรัฐมนตรี รวมทั้ง ยังอยู่ในฐานะผู้รักษาการตามกฎหมายว่าด้วยองค์การวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขอีกจำนวน 8 สาขาวิชาชีพ

เมื่อเปรียบเทียบกับการจัดองค์กรและหน่วยงานของรัฐในกระทรวงศึกษาธิการแล้วจะเห็นได้ว่า การที่กฎหมายว่าด้วยการปรับปรุง กระทรวง ทบวง กรม บัญญัติให้การจัดระเบียบบริหารราชการ กระทรวงศึกษาธิการเป็นไปตามกฎหมายเฉพาะ ซึ่งกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการ กระทรวงศึกษาธิการได้จัดให้มีระเบียบบริหารราชการในส่วนกลาง ระเบียบบริหารราชการเขตพื้นที่ การศึกษา และระเบียบบริหารราชการในสถานศึกษาของรัฐที่จัดการศึกษาระดับปริญญาที่เป็นนิติบุคคล โดยกำหนดให้ส่วนราชการที่มีฐานะเป็นนิติบุคคลในส่วนกลาง ได้แก่ สำนักงานเลขาธิการ สภาการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา และสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา กำหนดให้สถานศึกษาที่จัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน (โรงเรียน) มีฐานะเป็นนิติบุคคล และสถานศึกษาของรัฐที่จัดการศึกษาระดับปริญญามีฐานะเป็นนิติบุคคลด้วย เมืองการมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติเฉพาะ ได้แก่ สถาบันส่งเสริมการสอน

วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สภาครูและบุคลากรทางการศึกษา (คุรุสภา) และสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา มีฐานะเป็นนิติบุคคล ในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการ นอกจากนี้ยังมีองค์การมหาชนที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 ได้แก่ โรงเรียนมหิตลวิद्याนุสรณ์ สถาบันระหว่างประเทศเพื่อการค้าและการพัฒนา และสถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ เป็นหน่วยงานของรัฐที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการโดยตรง

อย่างไรก็ดี กฎหมายว่าด้วยการปรับปรุง กระทรวง ทบวง กรม ได้กำหนดให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติเป็นส่วนราชการไม่สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวง หรือทบวง แต่มีฐานะเป็นกรมอยู่ในบังคับบัญชาของนายกรัฐมนตรีโดยตรง ซึ่งกฎหมายว่าด้วยตำรวจแห่งชาติกำหนดให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติเป็นส่วนราชการที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล

4.4.1 เปรียบเทียบการบริหารราชการ

กระทรวงสาธารณสุขมีการบริหารราชการแผ่นดินตามหลักการที่กำหนดไว้ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดินที่กำหนดให้มีราชการบริหารส่วนกลางประกอบด้วยส่วนราชการที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล และราชการบริหารส่วนภูมิภาคประกอบด้วยส่วนราชการที่อยู่ในจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) และส่วนราชการที่อยู่ในอำเภอ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) ซึ่งกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดินกำหนดให้จังหวัดมีฐานะเป็นนิติบุคคลด้วย โดยที่การจัดระเบียบบริหารราชการทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคจะเป็นไปตามระบบสายการบังคับบัญชาที่กำหนดไว้ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดินทุกประการ ตั้งแต่นายกรัฐมนตรีในฐานะหัวหน้ารัฐบาลเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุด มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงเป็นผู้บังคับบัญชาในกระทรวง และมีปลัดกระทรวง และอธิบดีเป็นผู้บังคับบัญชาตามลำดับต่อเนื่องกัน ซึ่งอำนาจหน้าที่และการจัดระเบียบราชการในกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม ทั้งนี้ กำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้มีอำนาจออกกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการภายในกรม รวมทั้งสำนักงานรัฐมนตรีด้วย

ภายใต้อำนาจหน้าที่ของส่วนราชการที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดินยังกำหนดให้แต่ละกระทรวงจัดกลุ่มภารกิจในกระทรวงได้ ซึ่งกฎกระทรวงว่าด้วยกลุ่มภารกิจ พ.ศ. 2545 กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขมี 3 กลุ่มภารกิจ ประกอบด้วย กลุ่มภารกิจด้านการพัฒนาการแพทย์ กลุ่มภารกิจด้านการพัฒนาการสาธารณสุข และกลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริหารสุขภาพ แต่กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานปลัดกระทรวงมีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิทยาศาสตร์และแปลงนโยบายของกระทรวงเป็นแผนการปฏิบัติราชการ จัดสรรทรัพยากรและบริหารราชการประจำทั่วไปของกระทรวง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและเกิดผลสัมฤทธิ์ตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ทั้งในราชการบริหารส่วนกลางและราชการบริหารส่วนภูมิภาค โดยเฉพาะการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขภายใต้โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กลุ่มภารกิจด้านการพัฒนาการแพทย์ (กรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และกรมสุขภาพจิต) มีภารกิจหลักเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการด้านการแพทย์ โดยเฉพาะการให้บริการทางการแพทย์เฉพาะด้านหรือในระดับตติยภูมิที่ยังยากซับซ้อนภายใต้ส่วน

ราชการของกรมการแพทย์ เช่น โรงพยาบาล ศูนย์ หรือสถาบันเฉพาะทางด้านต่าง ๆ และภายใต้ ส่วนราชการของกรมสุขภาพจิต เช่น โรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพจิต หรือสถาบันเฉพาะทางด้านต่าง ๆ

กลุ่มภารกิจด้านการสาธารณสุข (กรมควบคุมโรคและกรมอนามัย) มีภารกิจหลัก เกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการเพื่อการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชน มีสุขภาพดี โดยเฉพาะการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ภายใต้ส่วนราชการของกรมควบคุมโรค เช่น โรงพยาบาลบาราศนราดรุ

กลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริหารสุขภาพ (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา) มีภารกิจหลักเกี่ยวกับการวิจัยและ การตรวจชันสูตรด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ การสนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพ และการปกป้อง และคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากผลิตภัณฑ์สุขภาพ

โดยที่ทั้ง 3 กลุ่มภารกิจดังกล่าวจะต้องดำเนินการตามกฎหมายที่รัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการหรือเป็นผู้รักษาการร่วม ซึ่งจะต้องมีการศึกษา วิจัย หรือพัฒนา ระบบหรือมาตรฐานวิชาการด้านต่าง ๆ ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายและอำนาจหน้าที่ตาม กฎกระทรวงว่าด้วยการแบ่งส่วนราชการ นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขยังมีการบริหารราชการ ภายใต้กรอบภารกิจที่กำหนดไว้ให้เป็นอำนาจหน้าที่ขององค์การเภสัชกรรม สถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์การ มหาชนที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 ทั้งนี้ ตามภารกิจเฉพาะด้าน ที่กำหนดไว้ในกฎหมายเฉพาะดังกล่าว รวมทั้ง การดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยองค์การวิชาชีพ ด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ซึ่งมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการกำหนดมาตรฐานและจรรยาบรรณ ของผู้ประกอบการวิชาชีพ

อย่างไรก็ตามภายใต้ภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ตามกฎหมาย ว่าด้วยการปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม ที่ให้มีอำนาจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อนามัย การป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคภัย การฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน และราชการอื่นตามที่มี กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขหรือส่วนราชการที่สังกัดกระทรวง สาธารณสุข ย่อมมีความเกี่ยวเนื่องและเชื่อมโยงกับอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ และกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วย กองทุนสนับสนุนและการสร้างเสริมสุขภาพที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการร่วม โดยกระทรวงสาธารณสุขมีสถานะเป็นองค์กรและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงานภายใต้อำนาจหน้าที่ ของคณะกรรมการและกองทุนดังกล่าว

เมื่อเปรียบเทียบกับการบริหารราชการแผ่นดินของกระทรวงศึกษาธิการตามหลักการ ที่กำหนดไว้ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบการบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการแล้วจะเห็นได้ว่า มีลักษณะที่แตกต่างกัน กล่าวคือ กระทรวงศึกษาธิการกำหนดให้มีระเบียบบริหารราชการ ในส่วนกลาง ระเบียบบริหารราชการเขตพื้นที่การศึกษา และระเบียบบริหารราชการในสถานศึกษา ของรัฐที่จัดการศึกษาระดับปริญญา โดยที่การบริหารราชการของกระทรวงศึกษาธิการจะเป็นไปตาม กฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ กฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ และกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดินด้วย ดังนั้น ในระบบสายการบังคับบัญชาจึงอยู่ ภายใต้หลักการเดียวกันที่กำหนดให้นายกรัฐมนตรีเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุด มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวง เป็นผู้บังคับบัญชาในกระทรวง และมีหัวหน้าส่วนราชการในส่วนกลาง (ปลัดกระทรวง เลขาธิการสภา

การศึกษา เลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา และเลขาธิการคณะกรรมการการอาชีวศึกษา) เป็นผู้บังคับบัญชาข้าราชการและมีอำนาจหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย ทั้งนี้ กำหนดให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการเป็นผู้มีอำนาจออกกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการในส่วนกลาง รวมทั้งสำนักงานรัฐมนตรีด้วย

ภายใต้อำนาจหน้าที่ของส่วนราชการตามระเบียบบริหารราชการในส่วนกลางที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการกำหนดไว้ตามกฎหมายว่าด้วยการแบ่งส่วนราชการในส่วนกลางแล้ว การจัดระเบียบบริหารราชการของเขตพื้นที่การศึกษาให้จัดทำเป็นประกาศกระทรวงโดยคำแนะนำของคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการเขตพื้นที่การศึกษากำหนด สำหรับสถานศึกษาที่จัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวง สำหรับการจัดระเบียบบริหารราชการในสถานศึกษาของรัฐที่จัดการศึกษาระดับปริญญาที่เป็นนิติบุคคล จะมีทั้งที่เป็นสถานศึกษาในสังกัด (ส่วนราชการ) และที่เป็นสถานศึกษาในกำกับ (หน่วยงานในกำกับของรัฐ) โดยจะมีอำนาจหน้าที่และการบริหารภายใต้กฎหมายจัดตั้งสถานศึกษาดังกล่าว นอกจากนี้ กระทรวงศึกษาธิการยังมีการบริหารราชการภายใต้กรอบภารกิจที่กำหนดไว้ให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สภาครูและบุคลากรทางการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา และองค์การมหาชนที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542

อย่างไรก็ตามภายใต้ภารกิจของกระทรวงศึกษาธิการที่กำหนดไว้ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการแล้ว รูปแบบและแนวทางการบริหารราชการของกระทรวงศึกษาธิการจะถูกกำหนดโดยกฎหมายแม่บทในการบริหารและจัดการการศึกษาภายใต้กฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ ซึ่งกำหนดหลักการสำคัญในภาพรวมของการศึกษาในประเทศไทย ทั้งของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชน โดยกำหนดให้กระทรวงศึกษาธิการมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมและกำกับดูแลการศึกษาทุกระดับและทุกประเภท กำหนดนโยบาย แผน และมาตรฐานการศึกษา สนับสนุนทรัพยากรเพื่อการศึกษา ส่งเสริมและประสานงานการศาสนา ศิลปะ วัฒนธรรม และการกีฬาเพื่อการศึกษาตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกระทรวงหรือส่วนราชการที่สังกัดกระทรวง และกำหนดให้องค์กรหลักและมีอำนาจหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการอีกชั้นหนึ่ง

แต่เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับการจัดองค์กรในสำนักงานตำรวจแห่งชาติแล้วจะเห็นได้ว่า สำนักงานตำรวจแห่งชาติมีการจัดระเบียบการบริหารราชการที่มีลักษณะเฉพาะแตกต่างไปจากกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ เนื่องจากกฎหมายว่าด้วยตำรวจแห่งชาติได้กำหนดหลักการสำคัญเกี่ยวกับการจัดระเบียบราชการในสำนักงานตำรวจแห่งชาติ กำหนดให้มีคณะกรรมการนโยบายตำรวจแห่งชาติ (ก.ต.ช.) มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบายการบริหารราชการตำรวจ และกำกับดูแลสำนักงานตำรวจแห่งชาติให้ปฏิบัติตามนโยบาย ระเบียบแบบแผนมติคณะรัฐมนตรี และกฎหมาย กำหนดให้มีข้าราชการตำรวจ (ก.ตร.) มีอำนาจหน้าที่กำหนดนโยบายและมาตรฐานการบริหารงานบุคคลของข้าราชการตำรวจและจัดระบบราชการตำรวจ ทั้งนี้ จะต้องสอดคล้องกับระเบียบแบบแผนและนโยบายของคณะกรรมการนโยบายตำรวจแห่งชาติ โดยกำหนดลำดับสายการบังคับบัญชาเริ่มจากผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติเป็นหัวหน้าส่วนราชการ และมีจเรตำรวจแห่งชาติ รองผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ หรือผู้ช่วยผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ เป็นผู้บังคับบัญชาข้าราชการตำรวจและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการรองจากผู้บัญชาการตำรวจ

แห่งชาติตามที่มีผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติกำหนดหรือมอบหมาย สำหรับในกองบัญชาการและส่วนราชการที่มีฐานะเทียบเท่ากองบัญชาการก็จะกำหนดให้มีผู้บัญชาการเป็นผู้บังคับบัญชาข้าราชการตำรวจและรับผิดชอบการปฏิบัติราชการของส่วนราชการนั้น ขึ้นตรงต่อผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ ซึ่งในแต่ละกองบัญชาการและส่วนราชการที่มีฐานะเทียบเท่ากองบัญชาการก็จะมีแบ่งส่วนราชการเป็นกองบังคับการ และให้มีผู้บังคับการเป็นผู้บังคับบัญชาข้าราชการตำรวจและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการของกองบังคับการนั้น จึงเห็นได้ว่าการบริหารราชการของสำนักงานตำรวจแห่งชาติเป็นไปในลักษณะที่ไม่ซับซ้อนและมีระบบการสั่งราชการที่ชัดเจนตามลำดับที่กำหนดไว้ในกฎหมาย

จากผลการศึกษาเปรียบเทียบกับหน่วยงานของรัฐในฝ่ายบริหารที่มีระเบียบบริหารราชการเป็นการเฉพาะ ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ปรากฏว่ามีข้อแตกต่างกันดังนี้

เปรียบเทียบการบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ			
หัวข้อ	กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงศึกษาธิการ	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
การจัดระเบียบบริหารราชการ	พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545	พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2546	พระราชบัญญัติตำรวจแห่งชาติ พ.ศ. 2547
ลักษณะองค์กร	เป็นกระทรวง มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้บังคับบัญชา	เป็นกระทรวง มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการเป็นผู้บังคับบัญชา	เป็นส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นและมีฐานะเป็นกรม อยู่ในบังคับบัญชาของนายกรัฐมนตรี
โครงสร้าง	จัดระเบียบบริหารราชการในส่วนกลาง เป็น 10 ส่วนราชการ ได้แก่ 1. สำนักงานรัฐมนตรี 2. สำนักงานปลัดกระทรวง 3. กรมการแพทย์ 4. กรมควบคุมโรค 5. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 6. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 7. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 8. กรมสุขภาพจิต 9. กรมอนามัย 10. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	จัดระเบียบบริหารราชการในส่วนกลาง เป็น 6 ส่วนราชการ ได้แก่ 1. สำนักงานรัฐมนตรี 2. สำนักงานปลัดกระทรวง 3. สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา 4. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน 5. สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา 6. สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา	สำนักงานผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ แบ่งเป็นส่วนราชการที่มีฐานะเทียบเท่ากองบัญชาการ ดังต่อไปนี้ 1. สำนักงานยุทธศาสตร์ตำรวจ 2. สำนักงานส่งกำลังบำรุง 3. สำนักงานกำลังพล 4. สำนักงานงบประมาณและการเงิน 5. สำนักงานกฎหมายและคดี 6. สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการตำรวจ 7. สำนักงานจเรตำรวจ 8. สำนักงานตรวจสอบภายใน

เปรียบเทียบการบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ			
หัวข้อ	กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงศึกษาธิการ	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
	ส่วนราชการตาม 1. มีเลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้บังคับบัญชาซึ่งขึ้นตรงต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ส่วนราชการตาม 2. ถึง 10. มีฐานะเป็นนิติบุคคลและเป็นกรม โดยส่วนราชการตาม 2. มีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้บังคับบัญชา ส่วนราชการตาม 3. ถึง 9. มีอธิบดีเป็นผู้บังคับบัญชา และส่วนราชการตาม 10. มีเลขาธิการเป็นผู้บังคับบัญชาการบริหารราชการของส่วนราชการ 2. ถึง 10. เป็นไปตามสายงานบังคับบัญชา มีปลัดกระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบควบคุมราชการประจำในกระทรวง มีการจัดระเบียบบริหารราชการในส่วนภูมิภาค ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	ส่วนราชการตาม 1. มีเลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการเป็นผู้บังคับบัญชาซึ่งขึ้นตรงต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ ส่วนราชการตาม 2. ถึง 6. มีฐานะเป็นนิติบุคคลและเป็นกรม โดยส่วนราชการตาม 2. มีปลัดกระทรวงศึกษาธิการเป็นผู้บังคับบัญชา และส่วนราชการตาม 3. ถึง 6. ขึ้นตรงต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ โดยมีเลขาธิการซึ่งมีฐานะเทียบเท่าปลัดกระทรวงศึกษาธิการเป็นผู้บังคับบัญชา ทั้งนี้ ส่วนราชการตาม 3. ถึง 6. มีสภาการศึกษา และคณะกรรมการเป็นกลไกหลักในการบริหารราชการ มีการจัดระเบียบบริหารราชการในรูปแบบเขตพื้นที่การศึกษาและสถานศึกษาที่จัดการศึกษาขั้นพื้นฐานหรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่น และการจัดระเบียบบริหารราชการในสถานศึกษาของรัฐที่จัดการศึกษาระดับปริญญาที่เป็นนิติบุคคล	กองบัญชาการหรือส่วนราชการที่มีฐานะเทียบเท่ากองบัญชาการ ดังต่อไปนี้ 1. กองบัญชาการตำรวจนครบาล 2. ตำรวจภูธรภาค 1-9 3. ศูนย์ปฏิบัติการตำรวจจังหวัดชายแดนภาคใต้ 4. กองบัญชาการตำรวจสอบสวนกลาง 5. กองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด 6. กองบัญชาการตำรวจสันติบาล 7. สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง 8. กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน 9. สำนักงานนายตำรวจราชสำนักประจำ 10. สำนักงานพิสูจน์หลักฐานตำรวจ 11. สำนักงานเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร 12. กองบัญชาการศึกษา 13. โรงเรียนนายร้อยตำรวจ 14. โรงพยาบาลตำรวจ
การปฏิบัติราชการแทน	หลักเกณฑ์การปฏิบัติราชการแทนเป็นไปตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534	หลักเกณฑ์การปฏิบัติราชการแทนเป็นไปตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2546	หลักเกณฑ์การปฏิบัติราชการแทนเป็นไปตามพระราชบัญญัติตำรวจแห่งชาติ พ.ศ. 2547
การรักษาราชการแทน	หลักเกณฑ์การรักษาราชการแทนเป็นไปตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534	หลักเกณฑ์การรักษาราชการแทนเป็นไปตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2546	หลักเกณฑ์การรักษาราชการแทนเป็นไปตามพระราชบัญญัติตำรวจแห่งชาติ พ.ศ. 2547

เปรียบเทียบโครงสร้างการบริหารราชการ

ผู้ที่เกี่ยวข้อง	กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงศึกษาธิการ	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
ผู้กำหนดนโยบาย	กรม./รมต.	กรม./รมต.	กรม./รมต./กตช.
ผู้กำหนดมาตรฐาน	กรมวิชาการ/องค์การวิชาชีพ	หน่วยวิชาการ/องค์การวิชาชีพ	กตร.
ผู้กำกับดูแล	กระทรวง/ผู้ตรวจราชการ	กระทรวง/ผู้ตรวจราชการ	สตช./จเรตำรวจแห่งชาติ
ผู้ให้บริการ	โรงพยาบาล/สถานพยาบาล	โรงเรียน/สถาบันอุดมศึกษา	โรงเรียนตำรวจ/สถานีตำรวจ
ผู้ซื้อบริการ	สป.สช./ประกันสังคม	ผู้ปกครอง/รัฐบาล	ผู้ปกครอง/รัฐบาล
ผู้รับบริการ	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/ สิทธิประกันสังคม	นักเรียน/นักศึกษา	ประชาชน

4.4.2 เปรียบเทียบการบริหารบุคลากร

กระทรวงสาธารณสุขมีระบบการบริหารงานบุคคลที่อยู่ภายใต้ระบบบุคลากรภาครัฐในฝ่ายพลเรือนที่ประกอบด้วยข้าราชการพลเรือนสามัญ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว ซึ่งข้าราชการพลเรือนสามัญจะอยู่ภายใต้กฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือนที่มีองค์การบริหารจัดการบุคคลของฝ่ายบริหาร คือ คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) และกำหนดให้มีอนุกรรมการสามัญที่เรียกว่า (อ.ก.พ.) เป็นองค์การบริหารทรัพยากรบุคคลในส่วนราชการต่าง ๆ เช่น อ.ก.พ. กระทรวง อ.ก.พ. กรม และ อ.ก.พ. จังหวัด โดยกำหนดให้มีอำนาจหน้าที่หลักเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรบุคคลให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรฐานที่คณะกรรมการข้าราชการพลเรือนกำหนด

สำหรับบุคลากรด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นพนักงานราชการหรือลูกจ้างประจำของส่วนราชการนั้น จะมีการบริหารจัดการในลักษณะเดียวกันกับส่วนราชการอื่น ๆ เนื่องจากพนักงานราชการจะอยู่ภายใต้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยพนักงานราชการที่มีคณะกรรมการบริหารพนักงานราชการ (คพร.) เป็นองค์กรที่มีอำนาจในการบริหารจัดการ และลูกจ้างประจำของส่วนราชการจะอยู่ภายใต้ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยลูกจ้างประจำของส่วนราชการ แต่กระทรวงสาธารณสุขจะมีการบริหารบุคลากรสำหรับลูกจ้างชั่วคราวที่มีลักษณะพิเศษแตกต่างไปจากส่วนราชการอื่นที่เรียกว่า พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยพนักงานกระทรวงสาธารณสุข โดยมีคณะกรรมการบริหารพนักงานกระทรวงสาธารณสุข (กพส.) เป็นองค์กรที่มีอำนาจในการบริหารจัดการ ซึ่งมีการกำหนดชื่อตำแหน่ง (สายงาน) เทียบเคียงกับตำแหน่งของข้าราชการและลูกจ้างประจำของส่วนราชการ รวมจำนวน 128 สายงาน ตามลักษณะสายงาน คือ สายงานวิชาชีพเฉพาะ สายงานบริหารทั่วไป สายงานเทคนิค และสายงานบริการ

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับกระทรวงศึกษาธิการจะเห็นว่า กระทรวงศึกษาธิการมีระบบการบริหารงานบุคคลที่อยู่ภายใต้ระบบบุคลากรภาครัฐในฝ่ายพลเรือนแตกต่างไปจากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยข้าราชการพลเรือนสามัญ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว เช่นเดียวกัน แต่มีบุคลากรอีก 3 ประเภทที่มีลักษณะแตกต่างออกไป คือ ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ซึ่งข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาจะอยู่ภายใต้กฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาที่มีองค์การบริหารงานบุคคล เรียกว่า คณะกรรมการข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา (ก.ค.ศ.) เป็นองค์การบริหารทรัพยากรบุคคลที่อยู่ในเขตพื้นที่การศึกษาและหน่วยงานการศึกษา โดยกำหนดตำแหน่งข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาเป็น 3 ประเภท คือ ตำแหน่งซึ่งมีหน้าที่เป็นผู้สอนในหน่วยงานการศึกษา ตำแหน่งผู้บริหารสถานศึกษาและผู้บริหารการศึกษา และตำแหน่งบุคลากรทางการศึกษาอื่น

บุคลากรประเภทที่สองที่มีลักษณะแตกต่างออกไป คือ ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา และพนักงานในสถาบันอุดมศึกษา ซึ่งข้าราชการและพนักงานทั้ง 2 ประเภทดังกล่าวจะอยู่ภายใต้กฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาที่มีองค์การบริหารงานบุคคล เรียกว่า คณะกรรมการข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา (ก.พ.อ.) เป็นองค์การบริหารทรัพยากรบุคคลของสถาบันอุดมศึกษาของรัฐในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ แต่ไม่รวมถึงสถานศึกษาของรัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการ (สถาบันอุดมศึกษาในกำกับของรัฐ) โดยกำหนดตำแหน่งข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาและพนักงานในสถาบันอุดมศึกษาเป็น 3 ประเภท

คือ ตำแหน่งวิชาการ ซึ่งทำหน้าที่สอนและวิจัย ตำแหน่งประเภทผู้บริหาร และตำแหน่งประเภททั่วไป วิชาชีพเฉพาะ หรือเชี่ยวชาญเฉพาะ

สำหรับบุคลากรประเภทที่สามที่มีลักษณะแตกต่างออกไป คือ พนักงานมหาวิทยาลัย ซึ่งพนักงานมหาวิทยาลัยจะอยู่ภายใต้กฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งสถาบันอุดมศึกษาในกำกับของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการแต่ยังอยู่ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ โดยสภาสถาบันอุดมศึกษาจะทำหน้าที่ในการกำหนดให้มืองค์กรการบริหารพนักงานมหาวิทยาลัยขึ้นเป็นการเฉพาะ

แต่เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับสำนักงานตำรวจแห่งชาติจะเห็นว่า สำนักงานตำรวจแห่งชาติมีระบบการบริหารงานบุคคลที่มีลักษณะเฉพาะแตกต่างไปจากกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ เนื่องจากบุคลากรของสำนักงานตำรวจแห่งชาติจะประกอบด้วยข้าราชการตำรวจที่มีชั้นยศ คือ ชั้นสัญญาบัตร ชั้นประทวน และชั้นพลตำรวจ และข้าราชการตำรวจประเภทที่ไม่มียศ ซึ่งข้าราชการตำรวจประเภทนี้จะต้องกำหนดเพิ่มเติมโดยตราเป็นพระราชกฤษฎีกา โดยการกำหนดอัตราเงินเดือน อัตราเงินประจำตำแหน่ง การรับและการจ่ายเงินเดือน และเงินประจำตำแหน่งของข้าราชการตำรวจประเภทไม่มียศสำหรับตำแหน่งแต่ละประเภท ให้นำกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือน กฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา และกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา มาใช้บังคับโดยอนุโลมตามลักษณะของประเภทตำแหน่งแล้วแต่กรณี

สำหรับข้าราชการตำรวจที่มีชั้นยศจะอยู่ภายใต้องค์การบริหารงานบุคคล เรียกว่า คณะกรรมการข้าราชการตำรวจ (ก.ตร.) เป็นองค์กรบริหารทรัพยากรบุคคล

จากผลการศึกษาเปรียบเทียบกับหน่วยงานของรัฐในฝ่ายบริหารที่มีระเบียบบริหารบุคลากรเป็นการเฉพาะ ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ปรากฏว่ามีข้อแตกต่างกันดังนี้

เปรียบเทียบการบริหารบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ			
หัวข้อ	กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงศึกษาธิการ	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
การจัดระเบียบบริหารบุคลากร	พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551	พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2547	พระราชบัญญัติตำรวจแห่งชาติ พ.ศ. 2547
องค์กรบริหารงานบุคลากร	“คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน” หรือ “ก.พ.” เป็นองค์กรกลางสำหรับการบริหารงานบุคคล	มีองค์กรกลางสำหรับการบริหารงานบุคคลของข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาเป็นการเฉพาะ เรียกว่า “คณะกรรมการข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา” หรือ “ก.ค.ศ.”	มีองค์กรกลางสำหรับการบริหารงานบุคคลของข้าราชการตำรวจเป็นการเฉพาะ เรียกว่า “คณะกรรมการข้าราชการตำรวจ” หรือ “ก.ตร.”
	นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธานกรรมการ	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการเป็นประธานกรรมการ	นายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ

เปรียบเทียบการบริหารบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ			
หัวข้อ	กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงศึกษาธิการ	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
	เลขาธิการ ก.พ. เป็นกรรมการและเลขานุการ สำนักงาน ก.พ. ซึ่งเป็นส่วนราชการสังกัดสำนักนายกรัฐมนตรีและอยู่ในบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรีรับผิดชอบงานธุรการของ ก.พ. โดยมีเลขาธิการ ก.พ. เป็นผู้บังคับบัญชาขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรี มีคณะกรรมการสามัญเรียกโดยย่อว่า “อ.ก.พ.สามัญ” เพื่อเป็นองค์กรบริหารทรัพยากรบุคคลในส่วนราชการต่าง ๆ ดังนี้ 1. คณะอนุกรรมการสามัญประจำกระทรวง เรียกโดยย่อว่า “อ.ก.พ.กระทรวง” 2. คณะอนุกรรมการสามัญประจำกรม เรียกโดยย่อว่า “อ.ก.พ. กรม” 3. คณะอนุกรรมการสามัญประจำจังหวัด เรียกโดยย่อว่า “อ.ก.พ. จังหวัด” 4. คณะอนุกรรมการสามัญประจำส่วนราชการอื่นนอกจากส่วนราชการตาม 1. 2. และ 3.	เลขาธิการ ก.ค.ศ. เป็นเลขานุการ และให้เลขาธิการ ก.ค.ศ. แต่งตั้งข้าราชการในสำนักงาน ก.ค.ศ. เป็นผู้ช่วยเลขานุการไม่เกินสองคน สำนักงาน ก.ค.ศ. ซึ่งเป็นส่วนราชการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการรับผิดชอบงานธุรการของ ก.ค.ศ. โดยมีเลขาธิการ ก.ค.ศ. ซึ่งมีฐานะเป็นอธิบดีเป็นผู้บังคับบัญชา มีคณะกรรมการข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาประจำเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา และมัธยมศึกษา และมีองค์กรบริหารงานบุคคลในสถานศึกษา เรียกว่า คณะกรรมการสถานศึกษา	ผู้บัญชาการสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการตำรวจเป็นเลขานุการ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการตำรวจซึ่งเป็นส่วนราชการสังกัดสำนักนายกรัฐมนตรีรับผิดชอบงานธุรการของ ก.ตร. โดยมีผู้บัญชาการสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการตำรวจ เป็นผู้บังคับบัญชา
ก า ร ก า หนดตำแหน่ง	ตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญ มี 4 ประเภทดังต่อไปนี้ 1. ตำแหน่งประเภทบริหาร ได้แก่ ตำแหน่งหัวหน้าส่วนราชการและรอง	ตำแหน่งของข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา มี 3 ประเภท ดังต่อไปนี้ ก. ตำแหน่งซึ่งมีหน้าที่เป็นผู้สอนในหน่วยงานการศึกษา ได้แก่ ตำแหน่ง ดังต่อไปนี้	ตำแหน่งข้าราชการตำรวจ มีดังต่อไปนี้ (1) ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ (2) จเรตำรวจแห่งชาติ และ

เปรียบเทียบการบริหารบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ			
หัวข้อ	กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงศึกษาธิการ	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
	หัวหน้าส่วนราชการระดับกระทรวง กรม และตำแหน่งอื่นที่ ก.พ. กำหนดเป็นตำแหน่งประเภทบริหาร 2. ตำแหน่งประเภทอำนวยการ ได้แก่ ตำแหน่งหัวหน้าส่วนราชการที่ต่ำกว่าระดับกรม และตำแหน่งอื่นที่ ก.พ. กำหนดเป็นตำแหน่งประเภทอำนวยการ 3. ตำแหน่งประเภทวิชาการ ได้แก่ ตำแหน่งที่จำเป็นต้องใช้ผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตามที่ ก.พ. กำหนดเพื่อปฏิบัติงานในหน้าที่ของตำแหน่งนั้น 4. ตำแหน่งประเภททั่วไป ได้แก่ ตำแหน่งที่ไม่ใช่ตำแหน่งประเภทบริหาร ตำแหน่งประเภทอำนวยการ และตำแหน่งประเภทวิชาการ ทั้งนี้ ตามที่ ก.พ. กำหนด ระดับตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญ มีดังต่อไปนี้ 1. ตำแหน่งประเภทบริหาร มีระดับดังต่อไปนี้ ก. ระดับต้น ข. ระดับสูง 2. ตำแหน่งประเภทอำนวยการ มีระดับดังต่อไปนี้ ก. ระดับต้น ข. ระดับสูง 3. ตำแหน่งประเภทวิชาการ มีระดับดังต่อไปนี้ ก. ระดับปฏิบัติการ ข. ระดับชำนาญการ ค. ระดับชำนาญการพิเศษ ง. ระดับเชี่ยวชาญ จ. ระดับทรงคุณวุฒิ 4. ตำแหน่งประเภททั่วไป มี	1. ครูผู้ช่วย 2. ครู 3. อาจารย์ 4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ 5. รองศาสตราจารย์ 6. ศาสตราจารย์ ตำแหน่งใน 1. และ 2. จะมีในหน่วยงานการศึกษาได้กี่ได้ ส่วนตำแหน่งใน 3. ถึง 6. ให้มีในหน่วยงานการศึกษาที่สอนระดับปริญญา ข. ตำแหน่งผู้บริหารสถานศึกษา และผู้บริหารการศึกษา ได้แก่ ตำแหน่ง ดังต่อไปนี้ 1. รองผู้อำนวยการสถานศึกษา 2. ผู้อำนวยการสถานศึกษา 3. รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา 4. ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา 5. ตำแหน่งที่เรียกชื่ออย่างอื่นตามที่ ก.ค.ศ. กำหนด ตำแหน่งผู้บริหารใน 1. และ 2. ให้มีในสถานศึกษาและหน่วยงานการศึกษาตามประกาศกระทรวง ตำแหน่งผู้บริหารใน 3. และ 4. ให้มีในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ตำแหน่งผู้บริหารในหน่วยงานการศึกษาที่สอนระดับปริญญา การกำหนดระดับตำแหน่ง การให้ได้รับเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่ง ให้นำกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษามาใช้บังคับโดยอนุโลม เว้นแต่ ก.ค.ศ. จะกำหนดไว้เป็นอย่างอื่น ค. ตำแหน่งบุคลากรทางการศึกษาอื่น มีดังต่อไปนี้	รองผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ (3) ผู้ช่วยผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติ (4) ผู้บัญชาการ (5) รองผู้บัญชาการ (6) ผู้บังคับการ และพนักงานสอบสวน ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ (7) รองผู้บังคับการ และพนักงานสอบสวน ผู้เชี่ยวชาญ (8) ผู้กำกับการ และพนักงานสอบสวน ผู้ทรงคุณวุฒิ (9) รองผู้กำกับการ และพนักงานสอบสวน ผู้ชำนาญการพิเศษ (10) สารวัตร และพนักงานสอบสวนผู้ชำนาญการ (11) รองสารวัตร และพนักงานสอบสวน (12) ผู้บังคับหมู่ (13) รองผู้บังคับหมู่

เปรียบเทียบการบริหารบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ			
หัวข้อ	กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงศึกษาธิการ	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
	ระดับดังต่อไปนี้ ก. ระดับปฏิบัติงาน ข. ระดับชำนาญงาน ค. ระดับอาวุโส ง. ระดับทักษะพิเศษ การจัดประเภทตำแหน่งและระดับตำแหน่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎ ก.พ.	1. ศิษยานุศิษย์ 2. ตำแหน่งที่เรียกชื่ออย่างอื่นตามที่ ก.ค.ศ. กำหนด หรือตำแหน่งของข้าราชการที่ ก.ค.ศ. นำมาใช้กำหนดให้เป็นตำแหน่งข้าราชการครู และ บุ ค ล า กรทางการศึกษาตามพระราชบัญญัตินี้ การกำหนดระดับตำแหน่งและการให้ได้รับเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่งของตำแหน่งบุคลากรทางการศึกษาอื่นตาม ค. 2. ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎ ก.ค.ศ. โดยให้นำกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดตำแหน่ง และการให้ได้รับเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่งของข้าราชการพลเรือนสามัญมาใช้บังคับโดยอนุโลม	
การบรรจุ แต่งตั้ง	หลักเกณฑ์การสรรหา การบรรจุ และการแต่งตั้งข้าราชการพลเรือนสามัญเป็นไปตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551	หลักเกณฑ์การบรรจุและแต่งตั้งข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาเป็นไปตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2547	หลักเกณฑ์การบรรจุและแต่งตั้งข้าราชการตำรวจเป็นไปตามพระราชบัญญัติตำรวจแห่งชาติ พ.ศ. 2547
ค่าตอบแทน	ค่าตอบแทนของข้าราชการพลเรือนสามัญ ประกอบด้วย 1. ข้าราชการพลเรือนสามัญ ได้รับเงินเดือนตามตำแหน่ง ในแต่ละประเภทตามที่กำหนดไว้ในบัญชีเงินเดือนขั้นต่ำขั้นสูงของข้าราชการพลเรือนสามัญ และได้รับเงินประจำตำแหน่งตาม	ค่าตอบแทนของข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ประกอบด้วย 1. ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาได้รับเงินเดือนเงินวิทยฐานะ และเงินประจำตำแหน่ง ตามพระราชบัญญัติเงินเดือนเงินวิทยฐานะ และเงิน	ค่าตอบแทนของข้าราชการตำรวจ ประกอบด้วย 1. ข้าราชการตำรวจได้รับเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่งตามพระราชบัญญัติตำรวจแห่งชาติ พ.ศ. 2547

เปรียบเทียบการบริหารบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ			
หัวข้อ	กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงศึกษาธิการ	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
	บัญชีอัตราเงินประจำตำแหน่งของข้าราชการพลเรือนสามัญท้ายพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 2. ข้าราชการพลเรือนอาจได้รับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่ประจำอยู่ในต่างประเทศ ตำแหน่งในบางท้องที่ ตำแหน่งในบางสายงาน หรือตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษตามระเบียบที่ ก.พ. กำหนดโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง 3. ข้าราชการพลเรือนอาจได้รับเงินเพิ่มค่าครองชีพชั่วคราวตามภาวะเศรษฐกิจตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะรัฐมนตรีกำหนด 4. บำเหน็จบำนาญ	ประจำตำแหน่งข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2547 2. อัตราเงินเดือน เงินประจำตำแหน่งสำหรับบุคลากรทางการศึกษา ให้นำบัญชีอัตราเงินเดือน และเงินประจำตำแหน่งของข้าราชการพลเรือนมาใช้บังคับโดยอนุโลม 3. ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาอาจได้รับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษตามระเบียบที่ ก.ค.ศ. กำหนดโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรี 4. ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา อาจได้รับเงินเพิ่มค่าครองชีพชั่วคราวตามภาวะเศรษฐกิจ ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา 5. บำเหน็จบำนาญ	2. ข้าราชการตำรวจอาจได้รับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่ประจำอยู่ในต่างประเทศ หรือตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษตามที่กำหนดในระเบียบ ก.ตร. โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง 3. ข้าราชการตำรวจอาจได้รับเงินเพิ่มค่าครองชีพชั่วคราวตามภาวะเศรษฐกิจ ทั้งนี้ตามจำนวนหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา 4. ข้าราชการตำรวจอาจได้รับเงินเพิ่มพิเศษรายเดือน เงินเพิ่มอื่นหรือเงินช่วยเหลือตามที่คณะรัฐมนตรีกำหนด 5. บำเหน็จบำนาญ
การเพิ่มพูนประสิทธิภาพ	หลักเกณฑ์การเพิ่มพูนประสิทธิภาพและเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติราชการเป็นไปตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551	หลักเกณฑ์การเสริมสร้างประสิทธิภาพเป็นไปตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2547	-ไม่มี-
วินัย	หลักเกณฑ์การรักษาจรรยาข้าราชการ วินัย การรักษา วินัย และการดำเนินการทางวินัยเป็นไปตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551	หลักเกณฑ์เกี่ยวกับวินัย การรักษาวินัย และการดำเนินการทางวินัยเป็นไปตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2547	หลักเกณฑ์เกี่ยวกับวินัย การรักษาวินัย และการดำเนินการทางวินัยเป็นไปตามพระราชบัญญัติตำรวจแห่งชาติ พ.ศ. 2547
การออกจากราชการ	หลักเกณฑ์การออกจากราชการเป็นไปตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551	หลักเกณฑ์การออกจากราชการเป็นไปตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2547	หลักเกณฑ์การออกจากราชการเป็นไปตามพระราชบัญญัติตำรวจแห่งชาติ พ.ศ. 2547

เปรียบเทียบการบริหารบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ			
หัวข้อ	กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงศึกษาธิการ	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
อุทธรณ์ ร้องทุกข์	หลักเกณฑ์การอุทธรณ์ การร้องทุกข์ และการคุ้มครองระบบคุณธรรมเป็นไปตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 โดยมีคณะกรรมการพิทักษ์ระบบคุณธรรม เป็นกลไกหลักในการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ เรื่องร้องทุกข์ และพิจารณาเรื่องการคุ้มครองระบบคุณธรรม	หลักเกณฑ์การอุทธรณ์และการร้องทุกข์เป็นไปตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2547	หลักเกณฑ์การอุทธรณ์และการร้องทุกข์เป็นไปตามพระราชบัญญัติตำรวจแห่งชาติ พ.ศ. 2547

เปรียบเทียบประเภทของบุคลากร

ประเภทบุคลากร	กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงศึกษาธิการ	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
ข้าราชการ	ข้าราชการพลเรือนสามัญ	(1) ข้าราชการพลเรือนสามัญ (2) ข้าราชการพลเรือนในสถาบัน อุดมศึกษา/พนักงานมหาวิทยาลัย (3) ข้าราชการครูและบุคลากรทางการ ศึกษา	(1) ข้าราชการตำรวจมีชั้นยศ (2) ข้าราชการตำรวจไม่มีชั้นยศ (3) ข้าราชการตำรวจราชสำนัก
พนักงานราชการ	✓	✓	✓
ลูกจ้างประจำ	✓	✓	✓
ลูกจ้างชั่วคราว	(1) พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (2) ลูกจ้างเงินงบประมาณ	ลูกจ้างเงินงบประมาณ	ลูกจ้างเงินงบประมาณ

เปรียบเทียบการบริหารงานบุคคล

ประเภทบุคลากร	กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงศึกษาธิการ	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
ข้าราชการ	ก.พ.	ก.พ./ก.พ.อ./ก.ค.ศ.	ก.ตร.
พนักงานราชการ	คพร.	คพร.	คพร.
ลูกจ้างประจำ	กระทรวงการคลัง	กระทรวงการคลัง	กระทรวงการคลัง
ลูกจ้างชั่วคราว	กพส.	กระทรวงการคลัง	กระทรวงการคลัง

บทที่ 5

วิเคราะห์และสรุปผลการศึกษา

5.1 วิเคราะห์สรุปการจัดโครงการสร้างองค์การภาครัฐจากประสบการณ์ของต่างประเทศ

คณะผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการจัดองค์การภาครัฐในเรื่องโครงสร้างองค์การในภาครัฐ แนวคิดเกี่ยวกับการจัดโครงสร้างระบบราชการแนวใหม่ โครงสร้างองค์การแบบเครือข่ายและแนวคิดการกระจายอำนาจและการจัดโครงสร้างหน่วยงานด้านสาธารณสุข รวมทั้งประสบการณ์จัดระบบบริการสุขภาพระดับพื้นที่ของประเทศไทย อังกฤษ และประเทศสวีเดน พบว่า โครงสร้างการบริหารหน่วยงานด้านสาธารณสุขและประสบการณ์การจัดการระบบเขตสุขภาพในต่างประเทศมีฐานแนวคิดเรื่องการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข (Health care decentralization) การซื้อบริการระดับพื้นที่ (Local purchasing functions) และรูปแบบของระบบสุขภาพ (Typology of health care system) ซึ่งการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข จะมีความสัมพันธ์กับการจัดระบบสุขภาพระดับพื้นที่เป็นอย่างดี ในที่นี้การกระจายอำนาจทางด้านสาธารณสุข หมายถึงการโอนย้ายทรัพยากรและอำนาจการวางแผน การตัดสินใจ และการจัดการเกี่ยวกับกิจกรรมของรัฐจากองค์การระดับชาติไปสู่หน่วยงานที่อยู่ระดับต่ำกว่าให้สามารถเข้าถึงกลุ่มสังคมและการเมืองเพื่อให้มีการตัดสินใจทางการเมืองและการจัดสรรทรัพยากรที่ดี การกระจายอำนาจจึงมีความหมายที่เป็นไปได้ทั้งการกระจายอำนาจตามกิจกรรม และการกระจายอำนาจตามเขตพื้นที่ภูมิศาสตร์ สำหรับรูปแบบการกระจายอำนาจทางด้านสาธารณสุขมีหลายรูปแบบ แต่ละรูปแบบไม่ได้แยกออกจากกันอย่างเด็ดขาด องค์การหนึ่งๆ อาจมีรูปแบบการกระจายอำนาจหลายอย่างผสมกันอยู่ มีทั้งการแบ่งอำนาจ (Deconcentration) การคลายอำนาจ (Devolution) การมอบอำนาจ (Delegation) การกระจายอำนาจสู่องค์การพื้นที่ที่มีตัวแทนของส่วนกลางและพื้นที่ท้องถิ่นผสมกัน และการปกครองแบบสหพันธรัฐ (Federalism) โดยมีการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขผ่านกลไกตลาดขององค์การภาครัฐ (Public Sector Market or Internal Market) และการถ่ายโอนกิจการภาครัฐให้เอกชน (Privatization) เป็นผู้บริหาร

โครงสร้างการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขของประเทศไทยเป็นระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบรัฐสวัสดิการ แหล่งเงินสนับสนุนมาจากภาษีที่รัฐจัดเก็บ (publicly funded) ระบบสุขภาพเรียกชื่อว่า “ระบบสุขภาพแห่งชาติ” (National Health Services : NHS) มีการจัดโครงสร้างการบริหารหน่วยงานด้านสาธารณสุขออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับส่วนกลาง ระดับเขตพื้นที่ และระดับท้องถิ่น และเพิ่งมีการจัดเขตพื้นที่บริการสุขภาพอย่างจริงจังประมาณปี ค.ศ. 1962 เมื่อประสบปัญหางบประมาณไม่เพียงพอที่จะสนับสนุนโรงพยาบาล แต่การจัดเขตบริการสุขภาพในระดับพื้นที่เกิดขึ้นรูปธรรมชัดเจนหลังการปฏิรูปโครงสร้างการบริหารจัดการระบบสุขภาพแห่งชาติ (NHS) ตามกฎหมาย “NHS Act 1973” โดยมีการจัดลำดับขั้นตอนการบริหารจัดการเสียใหม่ และแบ่งการบังคับบัญชาออกเป็นเขตพื้นที่เรียกว่า “Regional Health Authorities : RHA” ซึ่งมี 15 แห่ง ภายใต้ RHA จะมีโครงสร้างย่อยชื่อ “Area Health Authorities” และแบ่งต่อ ๆ ลงมาตามพื้นที่ในระดับอำเภอ (District) ซึ่งมีคณะทำงานที่ชื่อว่า “District Management Team” เป็นทีมรับผิดชอบการบริหารจัดการในระดับอำเภอและตำบล รวมทั้งบริหารโรงพยาบาลระดับ

อำเภอ (District General Hospital: DGH) ด้วย มีการเพิ่มหรือยุบรวมหน่วยสุขภาพในเขตพื้นที่ (Area Health Authorities) และโรงพยาบาลระดับอำเภอ (District Management Team) ให้เป็นโครงการบริหารจัดการเพียงชั้นเดียวเพื่อลดค่าใช้จ่ายของการบริหาร และความล่าช้าของชั้นการบริหารหลายชั้น (multiple tiers) ให้เหลือเพียง 192 หน่วยสุขภาพระดับอำเภอ (District Health Authorities : DHAs) ซึ่งในปัจจุบันเรียกรวมกันสั้นๆ ว่า **หน่วยสุขภาพ (Health Authorities)** และมีความสำคัญยิ่งต่อการบริหารจัดการระดับพื้นที่ของระบบสุขภาพแห่งชาติ (NHS) ในประเทศอังกฤษยุคปัจจุบันสิ่งที่เกิดขึ้นพร้อมๆ กับการจัดระบบบริการระดับพื้นที่คือ การจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ เมื่อการจัดระบบบริการแบ่งตามเขตพื้นที่ การจัดสรรทรัพยากรจึงอ้างอิงตามเขตพื้นที่ โดยคณะทำงานที่ชื่อ “**คณะทำงานเพื่อจัดสรรทรัพยากร**” (Resource Allocation Working Party : RAWP) ซึ่งมีสูตรการจัดสรรงบประมาณโดยใช้ข้อมูลจำนวน เพศ และอายุ ของประชากรตามเขตที่จัดขึ้นที่เรียกว่า “**Standardized Mortality Ratio : SMR**” และใช้เป็นหลักการจัดสรรทรัพยากรด้านสาธารณสุขของอังกฤษเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน ประเทศอังกฤษนำการจัดบริการสุขภาพและการจัดสรรทรัพยากรมาผูกติดกับระดับพื้นที่เขตเป็นระบบชัดเจน

สำหรับประเทศสวีเดนเป็นระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบบรัฐสวัสดิการ มีระบบสุขภาพแห่งชาติ (National Health Service) ทำนองเดียวกับประเทศอังกฤษ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับตามโครงสร้างการบริหารราชการ คือ **รัฐบาลกลาง** (National Government) **รัฐบาลระดับเขตพื้นที่** (County Council) และ**ระดับเขตเทศบาล** (Municipality) ทั้ง 3 ระดับมีบทบาทในระบบสุขภาพแตกต่างกัน รัฐบาลกลางจะเป็นผู้กำกับนโยบาย โดยมีรัฐบาลระดับเขตพื้นที่ และระดับเขตเทศบาลเป็นผู้ดำเนินงาน ระดับเขตพื้นที่ (County council) เทศบาลและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นถือได้ว่าเป็นโครงสร้างพื้นฐานของระบบบริการสุขภาพ และมีบทบาทสำคัญร่วมกับรัฐบาลกลางซึ่งมีกระทรวงสาธารณสุขและกิจการสังคม (Ministry of Health and Social Affairs) เป็นหน่วยงานรับผิดชอบในระดับชาติ กระทรวงสาธารณสุขและกิจการสังคม (Ministry of Health and Social Affairs) ของประเทศสวีเดนมีหน้าที่ดูแลกำกับให้การจัดการบริการด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและเป็นไปตามนโยบาย โดยมีบทบาทด้านกำหนดนโยบาย ระเบียบ กฎหมาย จัดบริการสังคม และการประกันสุขภาพ รัฐบาลกลางรับผิดชอบในการจัดสรรงบประมาณโดยตรงเพื่อการรักษาพยาบาลเป็นการเฉพาะ และเป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินงานของเขตพื้นที่ การติดตามประเมินผลการจัดบริการด้านสุขภาพของเขตพื้นที่ โดยกำหนดให้เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพและสวัสดิการแห่งชาติ (The National Board of Health and Welfare : NBHW) คณะกรรมการชุดนี้จะทำหน้าที่รวบรวมสถิติสถานการณ์ด้านสุขภาพและโรคติดต่อต่าง ๆ เพื่อรายงานต่อรัฐบาลกลาง นอกจากนี้คณะกรรมการสุขภาพและสวัสดิการแห่งชาติยังมีอำนาจในการออกใบประกอบโรคศิลปะแก่แพทย์และผู้ดูแลในสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ด้วย หน่วยงานชื่อคณะกรรมการรับผิดชอบกิจการด้านการแพทย์ (The Medical Responsibility Board : HSN) จะรับผิดชอบในการตัดสินกรณีมีการร้องทุกข์ของผู้ป่วย หรือว่าเกิดความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล (malpractice) สำหรับสำนักงานประกันสังคมแห่งสวีเดน (The Swedish Social Insurance Agency) จะเป็นผู้รับผิดชอบบทบาทด้านจัดบริการสุขภาพเป็นบทบาทที่สำคัญที่สุดของเขตพื้นที่ทั้งนี้ก็เพราะงบประมาณเกือบทั้งหมดใช้สำหรับการจัดบริการด้านสุขภาพ ในเขตพื้นที่ที่มีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการด้านสุขภาพออกเป็นเขตพื้นที่ย่อย ๆ ที่เรียกกันว่า “**local health**

care district” ซึ่งมีหลายพื้นที่และมีอำนาจทางการเมืองในการดูแลรับผิดชอบด้านสุขภาพของประชาชนในเขตพื้นที่ โดยรับผิดชอบการจัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยดูแลสุขภาพระดับอำเภอ (District Health Care) จากนั้นหน่วยดูแลสุขภาพระดับอำเภอจะเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดสรรลงไปสู่พื้นที่ต่าง ๆ ในเขตพื้นที่ระดับอำเภอ (District) และหน่วยดูแลสุขภาพระดับอำเภอมิบทบาทในการบริหารจัดการโรงพยาบาลและสถานอนามัย ความรับผิดชอบทางการเงินของโรงพยาบาลได้ถูกกระจายอำนาจไปสู่โรงพยาบาลและแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล รวมทั้งสถานอนามัย เป็นการถ่ายโอนภารกิจจัดการทางการเงินด้านสุขภาพจากนักการเมืองในเขตพื้นที่ และจากระดับอำเภอไปสู่กลุ่มวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและสถานอนามัย การจัดสรรงบประมาณเน้นประสิทธิภาพการบริการและการประหยัดต้นทุน ดังนั้นการจัดสรรงบประมาณในเขตพื้นที่ที่จัดลงไปสู่สถานบริการโดยตรงได้ปรับเปลี่ยนจากการจ่ายตามกิจกรรมมาเป็นการจ่ายล่วงหน้า และการเหมาจ่ายรายหัวแทนการจ่ายตามหลังที่เบิกคืบตามรายการการจ่ายเงินค่าตอบแทนแก่โรงพยาบาลและสถานอนามัยได้จ่ายแบบเป็นก้อน (global budget) แทนการจ่ายตามจำนวนผู้มารับบริการเขตพื้นที่ (County Council) จึงมีบทบาททั้งจัดบริการสุขภาพ (providing) ซื้อบริการสุขภาพ (Purchasing) และจ่ายเงิน (funding) ระบบบริการด้านสุขภาพของสวีเดนเป็นแบบเบ็ดเสร็จ การดำเนินงานต้องกำกับและอภิบาลทั้ง 3 บทบาทดังกล่าวให้สำเร็จ

ประเทศสวีเดนจัดได้ว่าเป็นประเทศที่มีระบบรัฐสวัสดิการระดับแนวหน้าของโลก แต่ในปัจจุบันนี้รัฐบาลสวีเดนได้เปิดโอกาสให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดบริการด้านสุขภาพได้แม้จะมีสัดส่วนที่ยังไม่มากนัก แต่เมื่อพิจารณาถึงทิศทางและแนวโน้มในอนาคตคาดว่าภาคเอกชนจะมีบทบาทในการจัดบริการด้านสุขภาพของประเทศมากขึ้น ทั้งนี้ก็เพื่อลดภาระด้านงบประมาณในหน่วยงานภาครัฐนั่นเอง

บทเรียนจากกรณีของประเทศอังกฤษและของประเทศสวีเดนจะนำมาใช้กับกรณีของประเทศไทยหรือไม่นั้น พบว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นในประเทศไทยขณะนี้เคยเกิดขึ้นในประเทศอังกฤษหรือประเทศสวีเดนมาก่อน นับตั้งแต่ความเห็นต่างในเรื่องการจัดสรรงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งเรื่องอื่น ๆ ตั้งแต่ทิศทางการปฏิรูประบบสาธารณสุขว่าจะเดินไปในทิศทางใด เขตสุขภาพ การให้โรงพยาบาลออกนอกกรอบ หรือความต้องการที่จะทำให้กองทุนสุขภาพเป็นกองทุนเดียว ประเด็นสำคัญอยู่ที่ควรทำอะไรก่อนหลังเท่านั้น ในกรณีของประเทศอังกฤษแม้ว่าจะมีประสบการณ์การพัฒนาหลักประกันสุขภาพจนสามารถปักหลักได้อย่างมั่นคงในปัจจุบัน ก็ยังคงต้องมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาเพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมกับยุคสมัย

5.2 วิเคราะห์สรุปและข้อเสนอแนะแนวทางการจัดระเบียบบริหารราชการ

จากสภาพแวดล้อมและความเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจสังคม และสถานการณ์ด้านสุขภาพในระดับโลก ที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย ประกอบกับการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งมีผลต่อแนวโน้มโรค การเจ็บป่วย และภัยคุกคามสุขภาพซึ่งประเทศไทยมุ่งเน้นการกระจายอำนาจและบทบาทไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง ต่อมาเมื่อประเทศไทยได้มีการปฏิรูประบบราชการในปี พ.ศ. 2545 พร้อมทั้งการเปลี่ยนแปลงระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงโครงสร้างกลไก และระบบย่อยในระบบสาธารณสุขไทย ที่มีหลายหน่วยงานเป็น

ผู้ร่วมจัดการระบบสุขภาพ จึงก่อให้เกิดช่องว่างในการจัดการปัญหาต่าง ๆ ระหว่างองค์กร ขาดการบูรณาการในภาพรวม มีปัญหาในการจัดระบบกำลังคนด้านสุขภาพ การจัดการระบบเทคโนโลยีและการวิจัย รวมทั้งการจัดการระบบสารสนเทศด้านสุขภาพโดยองค์กรรวม คณะผู้วิจัยพบว่า ในโครงสร้างการบริหารจัดการระบบสาธารณสุขของประเทศไทยมีสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้กำกับนโยบาย (Policy Director) มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้เสนอแนะนโยบาย (Policy Recommendation) มีกรมต่าง ๆ ในกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้สร้างระบบและพัฒนามาตรฐานวิชาการด้านการแพทย์ ด้านการสาธารณสุข และด้านสนับสนุนงานบริหารสุขภาพ มีองค์กรวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขเป็นผู้กำหนดมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ มีหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนระบบสาธารณสุข เช่น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) และองค์การมหาชนที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 เป็นต้น ซึ่งองค์กรที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรวิชาชีพ ต่างก็มีหน้าที่หรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุขในฐานะผู้กำกับดูแล (Regulator) ผู้ให้บริการ (Provider) หรือผู้ซื้อบริการ (Purchaser) เพื่อให้ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยสามารถดำเนินการได้ภายใต้อำนาจหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ในบทบัญญัติของกฎหมาย นโยบาย และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง แต่ในระบบสาธารณสุขของประเทศไทยไม่ปรากฏว่ามีองค์กรซึ่งทำหน้าที่กำหนดนโยบายสาธารณสุขระดับชาติ (National health Authority) ในลักษณะเดียวกับองค์กรซึ่งทำหน้าที่กำหนดนโยบายของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ กล่าวคือ “Board of Royal Thai Police) หรือมีแผนแม่บทในการบริหารและจัดการศึกษาของชาติ ตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ

เมื่อพิจารณาจากสภาพปัญหาการบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุข คณะผู้วิจัยพบว่า ภายใต้บทบาทและอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานที่เป็นผู้ร่วมจัดการระบบสุขภาพ มีความไม่สอดคล้องกันในการบูรณาการระบบสุขภาพให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามกรอบแนวคิดจากการจัดบริการสุขภาพ (Health For All) ไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพ (All For Health) ดังจะเห็นได้จากกรอบแนวคิดในการเสนอให้มีการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนโดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพในระยะเร่งด่วน ที่ยึดโยงการทำงานของหน่วยงานและองค์กรทุกภาคส่วน โดยใช้พื้นที่เป็นฐาน ซึ่งเป็นไปตามการอนุมัติจัดตั้งของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ตามที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเสนอ ตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 เรื่อง การปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การปฏิรูปประเทศไทย เพื่อให้เขตสุขภาพเพื่อประชาชนเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องในระดับพื้นที่ และสอดคล้องต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน ครอบครัว และชุมชนในเขตพื้นที่ ซึ่งเป็นไปตามทิศทางการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพในยุคระบบสุขภาพพหุลักษณะที่ต้องอาศัยการอภิบาลแบบเครือข่ายเป็นสำคัญ เพื่อเอื้อให้ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาชน และวิชาการ เข้ามาทำงานร่วมกันแบบหุ้นส่วน (partnership) ได้อย่างแท้จริง แนวคิดการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชนนี้จึงแตกต่างและไม่ซ้ำซ้อนกับแนวคิดเขตสุขภาพของหน่วยงานรัฐต่าง ๆ ที่มีอยู่เดิมโดยกระทรวงสาธารณสุขเน้นด้านการบริการสุขภาพ ในขณะที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เน้นการจัดการด้านการเงินการคลัง

แต่เมื่อพิจารณาหลักการสำคัญของการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน และภารกิจของเขตสุขภาพเพื่อประชาชน รวมทั้งการแบ่งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เป็น 12 เขต และกรุงเทพมหานครจัดเป็น 1 เขต เพื่อให้สอดคล้องกับกรอบพื้นที่การทำงานของภาคีหลัก ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จะเห็นว่า มีความแตกต่างกับข้อเสนอของกระทรวงสาธารณสุขในการปรับปรุงโครงสร้างการบริหารราชการ โดยขอจัดตั้งเขตสุขภาพภายใต้การบริหารจัดการของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานส่วนกลางที่ตั้งในภูมิภาค เพื่อทำหน้าที่พัฒนาระบบสุขภาพของประเทศที่มีคุณภาพ สร้างโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงการบริการทุกระดับ ในรูปแบบเครือข่ายบริการแบบไร้รอยต่อ การบริการสุขภาพในระดับพื้นที่จะแบ่งการทำงานตามบทบาท 3 ส่วนคือ ผู้ควบคุมและกำหนดมาตรฐานต่าง ๆ (Regulator) ผู้จัดบริการสุขภาพ (Provider) และผู้ซื้อบริการสุขภาพ (Purchaser) โดยจะต้องมีการแยกบทบาทกันให้ชัดเจน เขตสุขภาพแบ่งออกเป็น 12 เขตสุขภาพ ตามเขตการตรวจราชการของสำนักงานรัฐมนตรีมีคณะกรรมการเขตสุขภาพ (Regional Health board) ซึ่งประกอบด้วย ผู้ซื้อบริการ (ทั้ง 3 กองทุน) ผู้ให้บริการ (รัฐและเอกชน) ผู้กำกับและประเมินผล ผู้ทรงคุณวุฒิ และภาคประชาชน เป็นผู้กำกับทิศทางการดำเนินงานของเขตสุขภาพ (Regional Health) ในแต่ละเขต ทั้งนี้จะมีสำนักงานสาธารณสุขเขต (สสข.) เป็นหน่วยงานรองรับการทำงานและเป็นเลขานุการของคณะกรรมการ นอกจากกรอบแนวคิดในการจัดตั้งเขตสุขภาพที่เสนอโดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและที่เสนอโดยกระทรวงสาธารณสุขจะมีความแตกต่างกันตามบทบาทและอำนาจหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายแล้ว ยังมีสภาพปัญหาเกี่ยวกับการบริหารระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพในการกระจายงบประมาณไปยังหน่วยบริการในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

คณะผู้วิจัยพบว่า กระทรวงสาธารณสุขมีโครงสร้างองค์การบริหารราชการตามหลักการที่กำหนดไว้ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดินที่กำหนดให้มีราชการบริหารส่วนกลางประกอบด้วยส่วนราชการที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล และราชการบริหารส่วนภูมิภาคประกอบด้วยส่วนราชการที่อยู่ในจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) และส่วนราชการที่อยู่ในอำเภอ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) แต่เมื่อเปรียบเทียบกับการบริหารราชการแผ่นดินของกระทรวงศึกษาธิการตามหลักการที่กำหนดไว้ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการแล้วจะเห็นได้ว่ามีลักษณะที่แตกต่างกัน กล่าวคือ กระทรวงศึกษาธิการกำหนดให้มีระเบียบบริหารราชการในส่วนกลาง ระเบียบบริหารราชการเขตพื้นที่การศึกษา และระเบียบบริหารราชการในสถานศึกษาของรัฐที่จัดการศึกษาระดับปริญญา โดยที่การบริหารราชการของกระทรวงศึกษาธิการจะเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ กฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ และกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดินด้วย สวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาและองค์การมหาชนที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 ซึ่งรูปแบบและแนวทางการบริหารราชการของกระทรวงศึกษาธิการจะถูกกำหนดโดยกฎหมายแม่บทในการบริหารและจัดการการศึกษาภายใต้กฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ ซึ่งกำหนดหลักการสำคัญในภาพรวมของการศึกษาในประเทศไทย ทั้งของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชน โดยกำหนดให้กระทรวงศึกษาธิการมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมและกำกับดูแลการศึกษาทุกระดับและทุกประเภท กำหนดนโยบาย แผน และมาตรฐานการศึกษา สนับสนุนทรัพยากรเพื่อการศึกษา ส่งเสริมและประสานงานการศาสนา ศิลปะ

วัฒนธรรม และการกีฬาเพื่อการศึกษาตามที่มีกฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกระทรวงหรือส่วนราชการที่สังกัดกระทรวง และกำหนดให้มีองค์กรหลักและมีอำนาจหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการอีกชั้นหนึ่ง โดยเฉพาะเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับภารกิจองค์กรในสำนักงานตำรวจแห่งชาติแล้วจะเห็นได้ว่า สำนักงานตำรวจแห่งชาติมีการจัดระเบียบการบริหารราชการที่มีลักษณะเฉพาะแตกต่างไปจากกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ เนื่องจากกฎหมายว่าด้วยตำรวจแห่งชาติได้กำหนดหลักการสำคัญเกี่ยวกับการจัดระเบียบราชการในสำนักงานตำรวจแห่งชาติ กำหนดให้มีคณะกรรมการนโยบายตำรวจแห่งชาติ (ก.ต.ช.) มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบายการบริหารราชการตำรวจ และกำกับดูแลสำนักงานตำรวจแห่งชาติให้ปฏิบัติตามนโยบายระเบียบแบบแผน มติคณะรัฐมนตรี และกฎหมาย กำหนดให้มีข้าราชการตำรวจ (ก.ตร.) มีอำนาจหน้าที่กำหนดนโยบายและมาตรฐานการบริหารงานบุคคลของข้าราชการตำรวจและจัดระบบราชการตำรวจ เมื่อพิจารณาจากประสบการณ์ของต่างประเทศ ประกอบกับข้อเสนอการจัดตั้งเขตสุขภาพไม่ว่าจะเป็นเขตสุขภาพภายใต้บริบทของกระทรวงสาธารณสุขหรือเขตสุขภาพเพื่อประชาชนภายใต้บริบทของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ต่างก็มีวัตถุประสงค์ให้มีการบริหารระบบสุขภาพในระดับพื้นที่เป็นไปอย่างเหมาะสม ทั้งกรณีการจัดสรรงบประมาณ และการกระจายบุคลากรทางการแพทย์ลงไปสู่พื้นที่อย่างเพียงพอกับความต้องการของประชาชน แต่เนื่องจากยังมีปัญหาเชิงโครงสร้าง (Structural) ในการบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นการบริหารราชการภายในกระทรวงสาธารณสุขเองหรือการใช้อำนาจขององค์กรเครือข่ายต่าง ๆ ที่มีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพ คณะผู้วิจัยเห็นว่า เมื่อมีปัญหาเชิงโครงสร้างการบริหารระบบสาธารณสุข ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องปฏิรูปโครงสร้างระบบสาธารณสุขของประเทศไทย เพื่อให้กลไกใช้อำนาจของกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

ภาพในอนาคตของกระทรวงสาธารณสุข จะต้องมีการกิจและบทบาทหน้าที่ ที่ชัดเจน ภายใต้แนวคิดที่ว่า

(1) กระทรวงสาธารณสุข เป็น National Health Authority มีบทบาทดูแลระบบสาธารณสุขในภาพรวมของประเทศ ทำงานประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงานและกลไกอื่น เพื่อบรรลุเป้าหมายระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ หรือทำหน้าที่ใน “การอภิบาลระบบสุขภาพ”

(2) การอภิบาลระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีกลไกสนับสนุนที่ดีและมีประสิทธิภาพในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการบริหารงานบุคคล ด้านการจัดการความรู้ และด้านระบบข้อมูลสารสนเทศ

(3) ดำเนินการภายใต้บริบทที่มีภาคีภาคส่วนต่าง ๆ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน เข้ามาเกี่ยวข้องกับการให้บริการในระบบสุขภาพมาก โดยกระทรวงสาธารณสุขทำหน้าที่ประสานการใช้พลัง และจุดแข็งของภาคีภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ แทนการแสดงบทบาทเองในทุกเรื่อง เช่นในอดีต

กระทรวงสาธารณสุข เป็นส่วนราชการที่อยู่ภายใต้กฎหมายว่าด้วยการปรับปรุงกระทรวงทบวง กรม และบริหารราชการภายใต้กฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน เพื่อขับเคลื่อนงานตามภารกิจของกระทรวงให้เป็นไปตามนโยบายของรัฐบาล ในขณะที่งานสุขภาพต้องขับเคลื่อน

ด้วยกระบวนการร่วมของวิชาชีพ¹ หลายสาขา (สหวิชาชีพ) หรือที่เรียกว่า องค์กรวิชาชีพ และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่อยู่ภายใต้ระเบียบกลางของข้าราชการพลเรือนทั่วไป (สามัญ) การที่ต้องทำงานภายใต้ระบบราชการที่เน้นการใช้ระเบียบกลาง และการรายงานและรับคำสั่ง ทำให้ขาดความยืดหยุ่น ไม่สมดุลระหว่างอำนาจที่มีกับภาระที่รับผิดชอบของสถานพยาบาล จึงเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขเชิงโครงสร้าง เพื่อให้สถานบริการในระบบสุขภาพมีอิสระ ทำงานในระบบเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจะทำออกแบบระบบบริหารให้กระทรวงสาธารณสุขสามารถบรรลุเป้าหมายของระบบสุขภาพ โดยยังคงจุดแข็งของระบบราชการ และลดจุดอ่อนที่เผชิญอยู่ การเปลี่ยนแปลงไม่กระทบต่อองค์กรอย่างรุนแรง จะเป็นรูปแบบที่มีความเป็นไปได้มากที่สุด โดยให้องค์กรยังเป็นส่วนราชการ และบุคลากรยังคงสถานะการเป็นข้าราชการทั้งหมด

จากสภาพปัจจุบัน ที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้บริการสุขภาพ (Service provider) รายใหญ่ของประเทศ ขณะเดียวกัน กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้มีบทบาทแต่ผู้เดียวในการอภิบาล (บทบาท Regulator, Promoter และ Coordinator) ระบบสุขภาพของประเทศ การจัดระเบียบบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุขจะมีความชัดเจน เมื่อแบ่งแยกบทบาทผู้อภิบาล กับบทบาทผู้จัดบริการ (Provider) ออกจากกัน

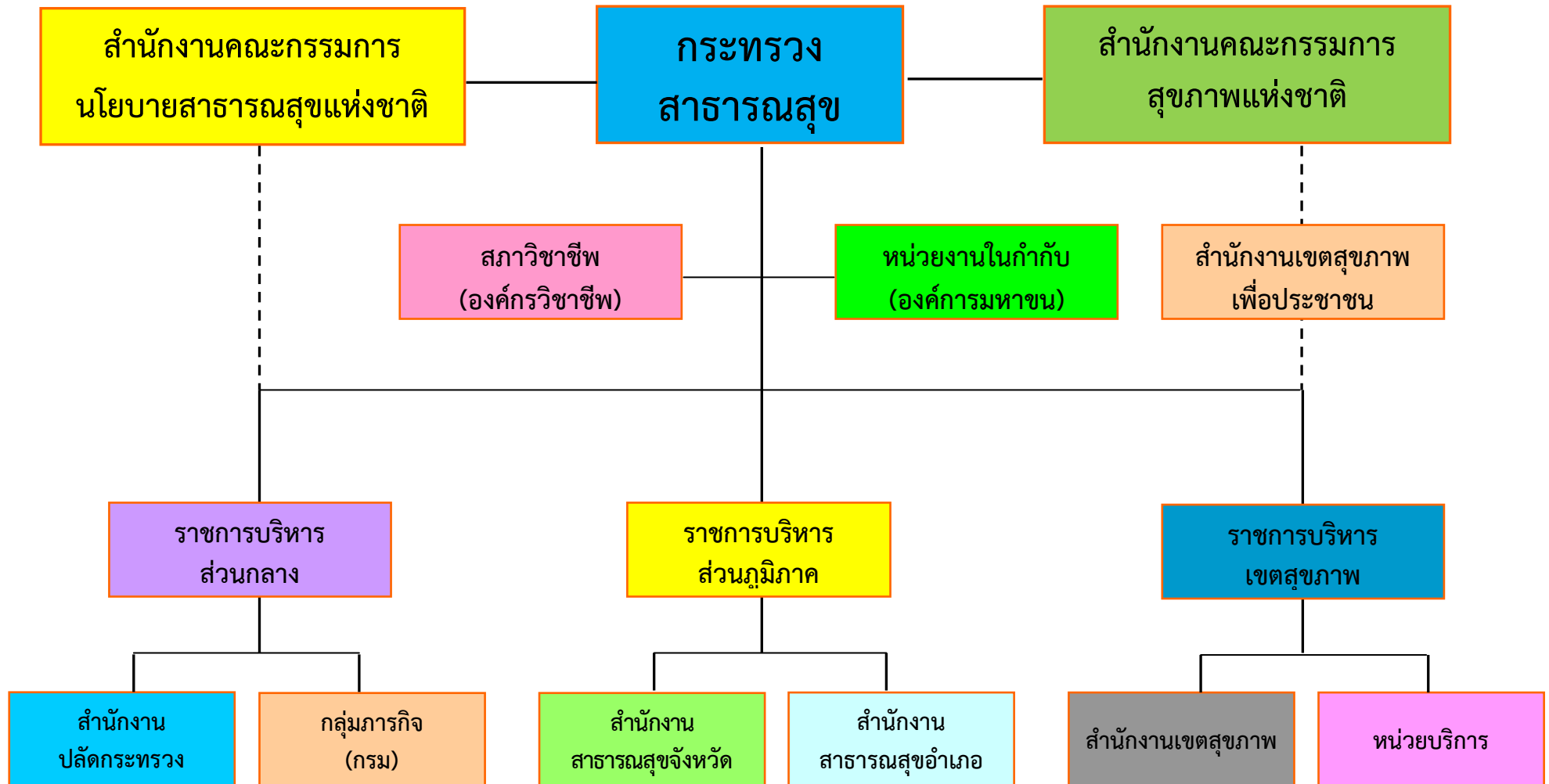
ข้อเสนอในงานวิจัยนี้ จึงเสนอปรับปรุงกระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรกึ่งวิชาชีพ กล่าวคือ ในส่วนของงานราชการบริหาร ทั้งราชการส่วนกลาง และราชการส่วนภูมิภาค จะยังคงเป็นส่วนราชการตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ให้มีรูปแบบการบริหารในสถานพยาบาลเป็นการเฉพาะ ซึ่งจะต้องจัดให้มีระเบียบบริหารองค์กรและระเบียบบริหารงานบุคคลรวมทั้งมีองค์กรกลางการบริหารงานบุคคลขึ้นมารองรับ

จากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้น คณะผู้ศึกษาวิจัยจึงเห็นว่า

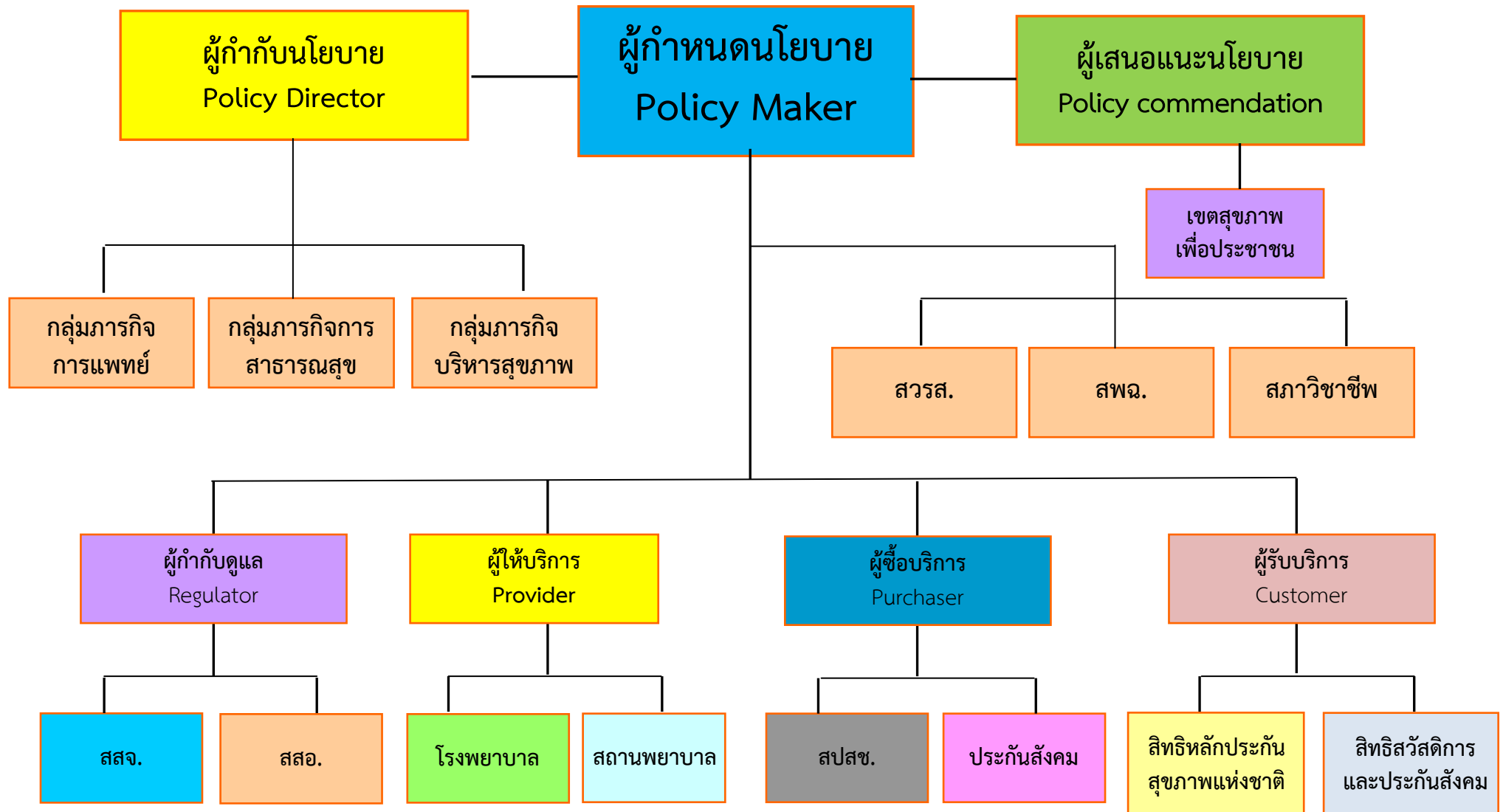
กระทรวงสาธารณสุขสมควรปรับปรุงโครงสร้างการบริหารราชการใหม่ โดยจัดระเบียบการบริหารราชการกระทรวงสาธารณสุขแยกออกจากการกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน และกฎหมายว่าด้วยการปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม ทั้งนี้ กฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการกระทรวงสาธารณสุขจะกำหนดให้มีคณะกรรมการนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ เป็นองค์กรซึ่งมีหน้าที่กำหนดนโยบายด้านการสาธารณสุขของประเทศ (Policy Maker) มีการจัดระเบียบบริหารราชการส่วนกลาง (สำนักงานปลัดกระทรวง กรม และส่วนราชการอื่น) การจัดระเบียบบริหารราชการส่วนภูมิภาค (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) และเพิ่มเติมให้มีการจัดระเบียบบริหารราชการเขตสุขภาพ (สำนักงานเขตสุขภาพ และหน่วยบริการ) เพื่อให้สอดคล้องกับการกระจายอำนาจการบริหารจัดการลงไปสู่พื้นที่ และปรับปรุงอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาคและอำนาจหน้าที่ขององค์กรเครือข่ายในระบบสาธารณสุขของประเทศไทยให้สอดคล้องกันด้วย

¹คุณลักษณะของความเป็นวิชาชีพ ประกอบด้วย 1.ความรู้วิชาชีพ (Professional knowledge) เป็นการปฏิบัติที่สามารถสืบค้นทางทฤษฎีจนเป็นที่ยอมรับและมีการสืบทอด 2.สืบทอดทฤษฎีและปฏิบัติ (Theoretical and practices transfer) การสืบทอดกระทำควบคู่ทั้งทฤษฎีและการปฏิบัติระหว่างผู้มีวิชาชีพกับผู้รับทอด 3. สร้างสมความเชี่ยวชาญ (Value added by practical) ผู้มีวิชาชีพสร้างสมประสบการณ์เป็นความชำนาญ ความเชี่ยวชาญจากการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง 4.จรรยาวิชาชีพ (Professional ethics) รับผิดชอบต่อตนเองและสังคมด้วยจรรยาบรรณวิชาชีพ 5. เลี้ยงชีพได้ (Survived by profession) ผลผลิตจากงานวิชาชีพสามารถดำรงชีพโดยไม่ต้องมีค่าจ้างหรือควบคุมจากบุคคลใด

ข้อเสนอโครงสร้างการบริหารราชการ



ข้อเสนอโครงสร้างการบริหารระบบสุขภาพ



5.3 วิเคราะห์สรุปและข้อเสนอแนะแนวทางการจัดระเบียบบริหารบุคลากร

สำหรับการบริหารบุคลากรด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขนั้น คณะผู้วิจัยพบว่า กระทรวงสาธารณสุขมีระบบการบริหารงานบุคคลภายใต้ระบบบุคลากรภาครัฐในฝ่ายพลเรือน เช่นเดียวกับกระทรวงศึกษาธิการ เฉพาะในส่วนที่เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำของส่วนราชการ แต่กระทรวงศึกษาธิการยังมีองค์กรบริหารงานบุคคล และประเภทของบุคลากรแตกต่างออกไป เช่น ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาจะอยู่ภายใต้ องค์กรที่เรียกว่า ก.ค.ศ. ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาและพนักงานในสถาบันอุดมศึกษา จะอยู่ภายใต้องค์กรที่เรียกว่า ก.พ.อ. และยังมีบุคลากรอีกประเภทหนึ่ง คือ พนักงานมหาวิทยาลัย ในกำกับของรัฐซึ่งจะอยู่ภายใต้สภาสถาบันอุดมศึกษาแห่งนั้น ส่วนข้าราชการตำรวจที่มีชั้นยศจะอยู่ ภายใต้องค์กรที่เรียกว่า ก.ต.ร. นอกจากนี้ ยังมีข้าราชการตำรวจที่ไม่ชั้นยศอีกด้วย คณะผู้วิจัยเห็นว่าการที่กระทรวงสาธารณสุขมีสภาพปัญหาการบริหารบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการนั้น เนื่องจากมีสาเหตุมาจากความก้าวหน้าในวิชาชีพ (Career Path) และขาดแรงจูงใจในเรื่องค่าตอบแทนเป็นสำคัญ ดังนั้น การกำหนดเพิ่มเติมให้มียศหรือการเลื่อนขั้น บุคคลสำหรับบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการขึ้นเป็นการเฉพาะ จึงเป็นทางออกที่เหมาะสมและเพื่อให้สอดคล้องกับการกระจายอำนาจการบริหารจัดการไปยัง เขตพื้นที่

คณะผู้วิจัยพบว่า กระทรวงสาธารณสุขมีระบบการบริหารงานบุคคลภายใต้ระบบบุคลากร ภาครัฐในฝ่ายพลเรือนเช่นเดียวกับกระทรวงศึกษาธิการ เฉพาะในส่วนที่เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำของส่วนราชการ แต่กระทรวงศึกษาธิการยังมีองค์กรบริหารงาน บุคคล และประเภทของบุคลากรแตกต่างออกไป เช่น ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาจะอยู่ ภายใต้องค์กรที่เรียกว่า ก.ค.ศ. ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาและพนักงานใน สถาบันอุดมศึกษาจะอยู่ภายใต้องค์กรที่เรียกว่า ก.พ.อ. และยังมีบุคลากรอีกประเภทหนึ่ง คือ พนักงานมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐซึ่งจะอยู่ในภายใต้สภาสถาบันอุดมศึกษาแห่งนั้น ส่วนข้าราชการตำรวจที่มีชั้นยศจะอยู่ภายใต้องค์กรที่เรียกว่า ก.ต.ร. นอกจากนี้ ยังมีข้าราชการตำรวจ ที่ไม่มีชั้นยศอีกด้วย

จากข้อมูลของสำนักงาน ก.พ. ที่ปรากฏตามบันทึกเสนอคณะรัฐมนตรี เรื่อง มาตรการ บริหารและพัฒนากำลังพลภาครัฐ (พ.ศ. 2557-2561) ลงวันที่ 18 กันยายน 2556 นั้น ปรากฏว่า ข้าราชการพลเรือนสามัญซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 358,735 คน โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 47.33 (169,789 คน) อยู่ในกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าเกือบครึ่งของข้าราชการพลเรือนสามัญปฏิบัติงานอยู่ ในภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการด้านสุขภาพที่มีหน่วยบริการกระจายอยู่ทุกพื้นที่ทั่วประเทศ อย่างไรก็ดี กลับปรากฏว่าใน พ.ศ. 2556 ข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะแพทย์ มีอัตราการ สูญเสียด้วยเหตุต่าง ๆ รวมกันถึง 755 คน และในปี พ.ศ. 2557 (ข้อมูล ณ วันที่ 28 ตุลาคม 2557) ข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะแพทย์ มีอัตราการสูญเสียด้วยเหตุต่าง ๆ รวมกันถึง 865 คน ทั้งนี้ อาจสืบเนื่องมาจากปัญหาการบริหารงานบุคคลของกระทรวงสาธารณสุข เช่น

(1) ปัญหาความก้าวหน้าของข้าราชการ สืบเนื่องจากการกำหนดตำแหน่งที่ยังไม่ครอบคลุม กับสายงานต่าง ๆ ที่มีอยู่ในกระทรวงสาธารณสุข

(2) ความเหลื่อมล้ำของค่าตอบแทนที่น้อยกว่าค่าตอบแทนของภาคเอกชน และหากเปรียบเทียบกับข้าราชการตุลาการ ข้าราชการอัยการ และข้าราชการในองค์กรอิสระแล้ว จะเห็นได้ว่าบุคลากรสายงานวิชาชีพด้านสาธารณสุขยังได้รับค่าตอบแทนที่น้อยกว่าข้าราชการดังกล่าวมาก

(3) การขาดแคลนบุคลากรสายงานวิชาชีพด้านสาธารณสุข สืบเนื่องจากระบบราชการมีอุปสรรคในความก้าวหน้าและมีค่าตอบแทนที่แตกต่างจากสายงานวิชาชีพด้านอื่น ๆ ทำให้มีผู้สนใจที่จะประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขลดน้อยลง แต่ในทางกลับกันกลับมีอัตราการไหลออกจากระบบราชการมากขึ้น ประกอบกับค่าตอบแทนภาครัฐยังไม่สามารถดึงดูดกำลังคนที่มีคุณภาพและแข่งขันได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ระบบราชการยังเน้นการเติบโตตามโครงสร้างสายงานการบังคับบัญชา แต่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับความก้าวหน้าในแนวระนาบที่เน้นการสั่งสมประสบการณ์

คณะผู้วิจัยพบว่า สภาพปัญหาการบริหารบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขจะมีความรุนแรงเฉพาะบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติหน้าที่อยู่ในโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการเท่านั้น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความก้าวหน้าในเรื่องตำแหน่ง และความพอใจในเรื่องค่าตอบแทนจึงส่งผลให้บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขโดยเฉพาะบุคลากรที่มีใบประกอบวิชาชีพลาออกจากราชการเป็นจำนวนมาก คณะผู้วิจัยเห็นว่า การกำหนดให้มีองค์กรการบริหารบุคคลของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขขึ้นเป็นการเฉพาะสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข น่าจะมีความเหมาะสมและไม่กระทบต่อการบริหารบุคลากรภาครัฐในภาพรวม เช่นเดียวกับกรณีการกำหนดให้มีองค์กรบริหารงานบุคคลของข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา หรือข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องปฏิรูปโครงสร้างการบริหารบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้สอดคล้องกับแนวทางดังกล่าว

เมื่อมีการจัดระเบียบบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุข โดยแบ่งแยกบทบาทผู้อภิบาล กับบทบาทผู้จัดบริการ ออกจากกัน ในการนี้ระบบบริหารงานบุคลากรด้านสุขภาพ จะเป็นกลไกสำคัญอย่างหนึ่งที่จะทำให้บทบาททั้งสองลักษณะของกระทรวง มีความเข้มแข็งในการแสดงบทบาทผู้ให้บริการ ซึ่งต้องใช้บุคลากรมืออาชีพเฉพาะด้านที่หลากหลายร่วมกันในบทบาทการให้บริการในลักษณะสหวิชาชีพ และยังต้องมีความโดดเด่นในด้านการเป็นผู้กำหนด กำกับ และประสานงาน ซึ่งเป็นบทบาทผู้อภิบาลระบบสุขภาพให้เกิดการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน และพัฒนาระบบบริการเพื่อผลักดันให้บทบาทภารกิจของระบบสุขภาพบรรลุเป้าหมายที่คาดหวังไว้

หากพิจารณาถึงข้อดี ข้อด้อย ขององค์กรกลางการบริหารงานบุคคลรูปแบบต่าง ๆ ที่จะใช้ในการบริหารงานบุคคลด้านสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุขตามบทบาทข้างต้น สามารถจำแนกออกได้เป็น 3 แนวทาง ดังนี้

5.3.1 แบบข้าราชการพลเรือนทุกประเภทในกระทรวงฯ มีองค์กรกลางการบริหารงานบุคคลเพียงองค์กรเดียว แบบ ปัจจุบันที่อยู่ในการกำกับของ ก.พ.

ข้อดี

(1) มีเอกภาพ (Unity) ในการบริหารงานบุคคลของข้าราชการพลเรือน ป้องกันปัญหาการเหลื่อมล้ำในเรื่องสิทธิประโยชน์ ความเป็นธรรม ฯลฯ ได้ดีกว่า

(2) มีความเป็นแบบแผนเดียวกัน (Uniformity) สามารถวางระเบียบกฎเกณฑ์รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายที่เป็นแบบแผนและมาตรฐานเดียวกัน และสามารถยึดโยงเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

(3) มีความเสมอภาคเท่าเทียมกัน (Equality) ในระหว่างข้าราชการพลเรือน ทั้งใน
ด้านทางก้าวหน้าในสายงาน (Career path) โอกาสในการพัฒนาตนเอง และการส่งเสริมคุณภาพชีวิต
ในการทำงาน

ข้อด้อย

(1) การบริหารงานบุคคล ที่ใช้มาตรฐานกลางเดียว ครอบคลุมบุคลากรที่มี
ลักษณะเฉพาะแตกต่างกับข้าราชการทั่วไป (สามัญ) แบบ one size fit all อาจไม่เหมาะกับบุคลากร
ด้านสุขภาพซึ่งเป็นสหวิชาชีพ ที่ต้องการกระบวนการผลิต การพัฒนา การสรรหา และการใช้
ประโยชน์ที่แตกต่างกัน รวมทั้งมีปัญหาการกระจายบุคลากรที่ต้องสนองต่อความต้องการที่
หลากหลายของผู้รับบริการ

(2) การกระจายอำนาจขององค์กรกลางการบริหารงานบุคคล ไปยังกระทรวงตามที่
บัญญัติในกฎหมาย ยังกำหนดเป็นเงื่อนไขว่า ต้องอยู่ในกรอบที่องค์กรกลางกำหนด หากจะให้
ดำเนินการได้แบบเฉพาะราย ก็ให้ขออนุมัติเป็นกรณีไป ทำให้เกิดความล่าช้า ขาดความคล่องตัวและ
ด้อยประสิทธิภาพในการบริหารงานบุคคล

(3) ขาดองค์กรบริหารงานบุคคลทางด้านสุขภาพที่เป็นเอกภาพ รวมทั้ง ขาดความเป็น
อิสระในการบริหารงานบุคคลและภาวะผู้นำของบุคลากรในระดับพื้นที่ที่เพียงพอ

5.3.2 แบบจัดให้มีองค์กรบริหารงานบุคคลด้านสาธารณสุขขึ้นเป็นการเฉพาะ ทั้งกระทรวง (แบบ ก.ต.ร.)

ข้อดี

(1) เป็นการกระจายอำนาจด้านการบริหาร รวมทั้งสร้างความ คล่องตัวในการบริหารงาน
บุคคล

(2) มีกลไกและองค์กรกลางด้านการบริหารงานบุคคลที่เป็นเอกภาพที่สามารถ
ขับเคลื่อนและมองในภาพรวมเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลด้านสุขภาพเป็นการเฉพาะ

(3) มีกลไกในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์กำลังคนด้านสุขภาพ ร่วมกับสภาวิชาชีพ
และสถาบันการศึกษาและกำหนดมาตรการธำรงรักษากำลังคน และการกระจายกำลังคนอย่างเป็นธรรม
เพื่อให้เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน

ข้อด้อย

(1) ไม่เหมาะสม เพราะงานบริหารของกระทรวงสาธารณสุขเป็นราชการบริหาร
ในความรับผิดชอบของฝ่ายบริหาร เช่นเดียวกับกระทรวง ทบวง กรม โดยทั่วไป ที่ต้องมีรัฐมนตรี
ปลัดกระทรวง อธิบดี ตลอดจนผู้ปฏิบัติงานราชการบริหารก็เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ
เป็นผู้รับผิดชอบ บุคลากรและงานราชการส่วนนี้ ก็จะได้รับผลกระทบ อย่างรุนแรง

(2) องค์กรกลางการบริหารงานบุคคลขาดเอกภาพ เพิ่มขึ้น (ปัจจุบันขาดอยู่แล้ว
เพราะ เดิมครู ตำรวจ อัยการ รัฐพาณิชย์หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ ฝ่ายธุรการของตุลาการ มีองค์กร
กลาง ก.พ.ด้วยกัน และข้าราชการพลเรือนที่เกิดขึ้นในภายหลังในหลายองค์กรก็ไม่ได้อยู่ใน ก.พ.)

(3) ยากที่จะสร้างความเป็นธรรมและความเสมอภาคในด้านสิทธิประโยชน์รวมทั้ง
ค่าตอบแทนให้กับข้าราชการพลเรือนในแต่ละประเภท

(4) ข้าราชการพลเรือนส่วนหนึ่ง ที่เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ จะไม่ได้รับการดูแลที่เท่าเทียมกับข้าราชการพลเรือนสามัญในกำกับของ ก.พ. และจะกลายเป็นประชากรชั้นสองขององค์กร

5.3.3 แบบมีองค์กรกลางบริหารงานบุคคลตามลักษณะความเป็นวิชาชีพของบุคลากรในองค์กร (ในกระทรวงเดียวมีหลายองค์กรกลางกำกับการบริหารงานบุคคล เช่น กรมการศึกษาดูการ มีข้าราชการพลเรือนในกำกับของ ก.พ. ก.ค.ศ. ก.พ.อ. กระทรวงวัฒนธรรม และกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา มีข้าราชการพลเรือนในกำกับของ ก.พ. และ ก.ค.ศ.)

ข้อดี

(1) การบริหารงานบุคคลมีความคล่องตัวมากขึ้น เพราะข้าราชการแต่ละประเภท Professional มีองค์กรกลางกำกับดูแลโดยตรง เป็นการยกระดับเกียรติภูมิวิชาชีพ ที่สามารถดึงดูดบุคลากรวิชาชีพไว้ในงานบริการได้ดี

(2) องค์กรบริการสุขภาพในพื้นที่ สามารถกำหนดให้องค์กรบริหารงานบุคคลที่รับมอบอำนาจตัดสินใจจากส่วนกลางไปดำเนินการในระดับพื้นที่ได้ ทำให้ลดขั้นตอน และผู้ตัดสินใจซึ่งอยู่ในเขตพื้นที่ย่อมจะใกล้ชิดกับสภาพปัญหา ช่วยทำให้การตัดสินใจถูกต้อง สอดคล้องกับข้อเท็จจริง และสามารถออกแบบระบบบริหารงานบุคคลตามลักษณะสำคัญขององค์กร

(3) ข้าราชการพลเรือนสามัญ ที่เป็นฝ่ายบริหารระดับกระทรวง ทบวงและกรม ตลอดจนข้าราชการพลเรือนสามัญผู้ปฏิบัติงานในส่วนราชการส่วนกลาง จะยังคงเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญใน ก.พ. ต่อไป

(4) เป็นการยกระดับองค์กรกลางการบริหารงานบุคคลตามกลุ่มภารกิจวิชาชีพ ทำให้บุคลากรได้รับการกำกับดูแลตามธรรมเนียมวิชาชีพ ส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพการบริการ เป็นการสร้างความพึงพอใจและความผูกพันองค์กรให้แก่ข้าราชการได้ดี

ข้อด้อย

(1) อาจเป็นช่องทางให้แต่ละองค์กรกลางการบริหารงานบุคคลที่จัดขึ้น จัดสรรประโยชน์โดยการยกยัดโยงมาตรฐานกลางที่เป็นธรรม

(2) องค์กรกลางบริหารงานบุคคลมีความหลากหลาย ยากที่จะบริหารจัดการกำลังคนภาครัฐให้เกิดเอกภาพ มีประสิทธิภาพ และทำให้ยากที่จะมีมาตรฐานในด้านต่างที่เท่าเทียมกัน

จากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้น คณะผู้ศึกษาวิจัยจึงเห็นว่า

เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดในการบรรลุเป้าหมายตามพันธกิจของกระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องมีการบริหารราชการส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค เพื่อบริหารภารกิจกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องใช้อำนาจทางปกครอง ทั้งทางบริหารและบริการทางปกครอง และในภารกิจด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู และการควบคุมพิชภัยสุขภาพ และในเวลาเดียวกันก็มีองค์กรจัดบริการสุขภาพที่แยกออกจากกัน

รูปแบบที่ 3. ซึ่งเป็นรูปแบบการบริหารงานบุคคลที่สอดคล้องตามลักษณะความเป็นวิชาชีพของบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุข รูปแบบนี้จะมีการบริหารงานบุคคลที่เอื้อวิชาชีพของบุคลากร แบบหนึ่งกระทรวงหลายองค์กรกลาง เช่นเดียวกับกระทรวงศึกษาธิการ (มี ก.พ. ก.ค.ศ. ก.พ.อ.) กระทรวงวัฒนธรรม และกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (มี ก.พ. และ ก.ค.ศ.)

การบริหารงานบุคคลจะยังยึดโยงกับองค์กรกลางการบริหารงานบุคคลของประเทศ (ก.พ.) และ องค์กรกลางฯ ดังกล่าว กระจายอำนาจการบริหารงานบุคคลสู่องค์กรที่มีการบริหารงานบุคคลด้านสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุขสมควรปรับปรุงการจัดระเบียบการบริหารงานบุคคลในเขตพื้นที่ให้สอดคล้องกับการจัดระเบียบบริหารราชการเขตสุขภาพ โดยกำหนดเพิ่มเติมให้มีข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพซึ่งปฏิบัติราชการอยู่ในราชการบริหารเขตสุขภาพเป็นการเฉพาะแยกออกจากบุคลากรที่ปฏิบัติราชการในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และกำหนดให้มีคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพขึ้นเป็นองค์กรซึ่งมีหน้าที่ในการบริหารงานบุคคลสำหรับข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพ ทั้งนี้ จะต้องมีการตรากฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพ และกฎหมายว่าด้วยเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่งของข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพขึ้นเป็นการเฉพาะด้วย

ข้อเสนอโครงสร้างองค์การบริหารงานบุคคล

ประเภท	สังกัด	องค์กรบริหาร
ข้าราชการพลเรือนสามัญ	ราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค	คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน
ข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพ	ราชการบริหารเขตสุขภาพ	คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ในเขตสุขภาพ
พนักงานราชการ	ราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค	คณะกรรมการบริหารพนักงานราชการ
ลูกจ้างประจำ	ราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค	กระทรวงการคลัง

5.4 ข้อเสนอการตรากฎหมาย

5.4.1. ร่างพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.

หลักการสำคัญของร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้จะกำหนดให้มีกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

- (1) ระเบียบบริหารราชการในส่วนกลาง
 - (1.1) สำนักงานปลัดกระทรวง
 - (1.2) กรมและส่วนราชการอื่นที่มีฐานะเทียบเท่ากรม
- (2) ระเบียบบริหารราชการในส่วนภูมิภาค
 - (2.1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 - (2.2) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- (3) ระเบียบบริหารราชการในเขตสุขภาพ
 - (3.1) สำนักงานเขตสุขภาพ
 - (3.2) หน่วยบริการ

โดยสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ ประกอบด้วย

- (1) กำหนดให้มีคณะกรรมการนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ โดยมีองค์ประกอบอำนาจหน้าที่ และการดำเนินการอื่นใดตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย
- (2) กำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบ อำนาจหน้าที่ และการดำเนินการอื่นใดตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย
- (3) กำหนดให้มีการจัดระเบียบบริหารราชการในส่วนกลาง โดยมีกรอบในการแบ่งส่วนราชการ อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ และการดำเนินการอื่นใดตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย
- (4) กำหนดให้มีการจัดระเบียบบริหารราชการในส่วนภูมิภาค โดยมีกรอบในการแบ่งส่วนราชการ อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ และการดำเนินการอื่นใดตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย
- (5) กำหนดให้มีการจัดระเบียบบริหารราชการในเขตสุขภาพ โดยมีกรอบในการแบ่งส่วนราชการ อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ และการดำเนินการอื่นใดตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย
- (6) กำหนดให้มีหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการปฏิบัติราชการแทนและการรักษาราชการแทน

อย่างไรก็ดี ในพระราชบัญญัติฉบับนี้จะต้องกำหนดให้นำกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดินมาใช้บังคับกับการบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุขโดยอนุโลม ในกรณีที่พระราชบัญญัตินี้มิได้กำหนดหลักการในเรื่องดังกล่าวไว้ เว้นแต่ในกรณีที่พระราชบัญญัตินี้จะได้บัญญัติไว้เป็นอย่างอื่น

5.4.2 ร่างพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

สาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัตินี้ จะเป็นการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดินในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดระเบียบราชการในกระทรวง หรือทบวง โดยจะต้องกำหนดให้การจัดระเบียบราชการในกระทรวงที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการจัดระเบียบบริหารราชการกระทรวงสาธารณสุข

5.4.3 ร่างพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

สาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัตินี้ จะเป็นการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยการปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข โดยจะต้องกำหนดให้การจัดระเบียบราชการในกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการจัดระเบียบบริหารราชการกระทรวงสาธารณสุข

5.4.4 ร่างพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพ พ.ศ.

หลักการสำคัญของร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้จะกำหนดให้มีกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพ ประกอบด้วย

(1) ตำแหน่งประเภทวิชาชีพ หมายถึง บุคลากรวิชาชีพที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ซึ่งทำหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพ

(2) ตำแหน่งประเภทผู้บริหาร หมายถึง บุคลากรวิชาชีพที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ซึ่งทำหน้าที่ด้านบริหาร

(3) ตำแหน่งประเภททั่วไป หมายถึง บุคลากรอื่นซึ่งทำหน้าที่สนับสนุนบุคลากรวิชาชีพ

โดยสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ ประกอบด้วย

(1) กำหนดให้มีคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบ อำนาจหน้าที่ และการดำเนินการอื่นใดตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย

(2) กำหนดให้มีหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการกำหนดตำแหน่ง การบรรจุและแต่งตั้ง

(3) กำหนดให้มีหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเลื่อนขั้นเงินเดือน

(4) กำหนดให้มีหลักเกณฑ์เกี่ยวกับวินัยและการรักษาวินัย

(5) กำหนดให้มีหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการดำเนินการทางวินัย

(6) กำหนดให้มีหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการออกจากราชการ

(7) กำหนดให้มีหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการอุทธรณ์และการร้องทุกข์

อย่างไรก็ดี ในพระราชบัญญัติฉบับนี้จะต้องกำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของบุคคลที่จะเข้ารับราชการเป็นข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพ กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับอัตราเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่งของข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพ ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่งข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพ กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับวันเวลาทำงาน วันหยุดราชการ และการหยุดราชการของข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพขึ้นเป็นการเฉพาะนอกจากหลักเกณฑ์ที่คณะรัฐมนตรีกำหนด รวมทั้งการกำหนดสิทธิประโยชน์อื่น ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิบัติราชการในเขตสุขภาพด้วย

5.4.5 ร่างพระราชบัญญัติเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่งข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพ พ.ศ.

หลักการสำคัญของร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้จะกำหนดให้มีกฎหมายว่าด้วยเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่งข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพ ประกอบด้วย

(1) อัตราเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่ง สำหรับข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพที่ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพ และดำรงตำแหน่งประเภทผู้บริหาร

(2) อัตราเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่ง สำหรับข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพที่ดำรงตำแหน่งประเภททั่วไป

โดยสาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ ประกอบด้วย

(1) กำหนดให้มีบัญชีเงินเดือนขั้นต่ำขั้นสูง และเงินประจำตำแหน่งของข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพ

(2) กำหนดให้คณะกรรมการข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพ มีหน้าที่เสนอแนะและให้คำปรึกษาแก่คณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับการพิจารณาปรับปรุงเงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง เงินเพิ่มค่าครองชีพ สวัสดิการ หรือประโยชน์เกื้อกูลอื่นใดสำหรับข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพ

อย่างไรก็ดี ในพระราชบัญญัติฉบับนี้การปรับบัญชีอัตราเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่งของข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพจะต้องคำนึงถึงความเหมาะสม เป็นธรรม ความแตกต่างระหว่างรายได้ของข้าราชการประเภทอื่น ภาวะเศรษฐกิจ และฐานะการคลังของประเทศ รวมทั้งปัจจัยอื่นที่จำเป็นด้วย

บรรณานุกรม

- วินัย ลิสมิทธิ, และ ศุภสิทธิ์ พรธรรมาโณทัย, การศึกษารูปแบบ แนวทางระบบบริหารจัดการเขตสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (A Study of Form, Way and System of Area Health Management with Universal Coverage), (กรุงเทพฯ: สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพ (สวปก), 2552).
- พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, จรวยพร ศรีศศลักษณ์, และสายศิริ ด้านวัณณะ, **บทสังเคราะห์ข้อเสนอ บทบาทกระทรวงสาธารณสุขในศตวรรษที่ 21**, (เอกสารประกอบการสัมมนาวันที่ 25-26 มิถุนายน 2554 ณ โรงแรมเดอะรอยัลเจมส์ รีสอร์ท อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จัดโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุข 2554)
- พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, จรวยพร ศรีศศลักษณ์, และสายศิริ ด้านวัณณะ, อ้างแล้ว, หน้า 18.; รายละเอียดพิจารณา, WHO, **The world health report 1998-Life in the 21th century: A visio for all**, (Geneva, World Health Organization, 1998).
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, **การสาธารณสุขไทย 2551-2553**, (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี: 2554).
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, คณะทำงานจัดทำบัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ, **บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย พ.ศ.2545-2551**
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคณะ, **รูปแบบการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย**, (นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2552).
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, คณะทำงานจัดทำภาระโรคและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย 2549, **ภาระโรคและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย พ.ศ.2547**
- วินัย ลิสมิทธิ, และสมศักดิ์ ชุณหรัศม์, **บทบาทที่เหมาะสมของกระทรวงสาธารณสุขภายใต้การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข**, (นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวส.), 2553).
- วงเดือน จินดาวัณณะ, ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย, และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, **เครื่องมือแพทย์ราคาแพงในประเทศไทย: การกระจาย การใช้และการเข้าถึงบริการ**
- ศาสตราจารย์พิเศษ ดร. อัมมาร สยามวาลา/หนังสือพิมพ์ คม ชัด ลึก ฉบับวันที่ 11 ธันวาคม 2557
- นายแพทย์ประจักษ์วิช เลื่อนาค/<http://www.hfocus.org/content/2015/02/9259>
- หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0208.04/2257 ลงวันที่ 21 สิงหาคม 2557 ถึงเลขาธิการ ก.พร เรื่อง ขอส่งคำขอจัดตั้งส่วนราชการ

หนังสือสำนักงาน ก.พ.ร. ที่ นร 1201/832 ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2557 ถึงปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง การจัดตั้งส่วนราชการ

หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ 0201.042.4/ว 36 ลงวันที่ 26 มกราคม 2558
ถึงหัวหน้าส่วนราชการภายในกระทรวงสาธารณสุข และนิติกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

หนังสือคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่ สช. คสช./คป. 0513/2558 ลงวันที่ 18 มิถุนายน 2558
ถึงเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

กำลังคนภาครัฐในฝ่ายพลเรือน 2556, สำนักพัฒนาระบบบำนาญตำแหน่งและค่าตอบแทน สำนักงาน ก.พ.

กำลังคนภาครัฐ 2556 : ข้าราชการพลเรือนสามัญ, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
สำนักงาน ก.พ.

เอกสารเผยแพร่, “กำลังคนกระทรวงสาธารณสุข”, นายแพทย์สุพรรณ ศรีธรรมมา (ข้อมูล วันที่ 1
มกราคม 2555)

เอกสารเผยแพร่, “การจัดกรอบอัตรากำลังของหน่วยบริการสาธารณสุข” สังกัด สป.สธ., นายแพทย์สุเทพ
วัชรปิยานันทน์ (ข้อมูล จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง วันที่ 1 กันยายน 2557)

ข้อมูลจากกลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักบริหารกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ด่วนที่สุด ที่ นร 0506/20036 ลงวันที่ 30 ตุลาคม 2552 เรื่อง
การปรับปรุงหลักการจำแนกประเภทหน่วยงานของรัฐในกำกับของฝ่ายบริหาร

พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534/ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 108/ตอนที่
156/ฉบับพิเศษ หน้า 1/4 กันยายน 2534

พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545/ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 119/ตอนที่ 99 ก
/หน้า 14/2 ตุลาคม 2545

พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2546/ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 120/
ตอนที่ 62 ก/หน้า 1/6 กรกฎาคม 2546

พระราชบัญญัติตำรวจแห่งชาติ พ.ศ. 2547/ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 121/ตอนที่ 18 ก/ หน้า 1/14
กุมภาพันธ์ 2547

พระราชบัญญัติองค์การเภสัชกรรม พ.ศ. 2509/ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 83/ตอนที่ 69/ฉบับพิเศษ
หน้า 1/11 สิงหาคม 2509

พระราชบัญญัติสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พ.ศ. 2535/ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 109/ตอนที่ 45/
หน้า 6/9 เมษายน 2535

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545/ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 119/ตอนที่ 116 ก/
หน้า 1/18 พฤศจิกายน 2545

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551/ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 125/ตอนที่ 44/หน้า 1/6 มีนาคม 2551

พระราชบัญญัติสถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี พ.ศ. 2541/ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 115/ตอนที่ 55ก/ หน้า 1/1 กันยายน 2541

พระราชบัญญัติสภาครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2546/ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 120/ตอนที่ 52 ก/หน้า 1/11 มิถุนายน 2546

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542/ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 116/ตอนที่ 74 ก/หน้า 1/19 สิงหาคม 2542

พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2543/ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 117/ตอนที่ 84 ก/หน้า 12/11 กันยายน 2543

พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2552/ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126/ตอนที่ 41 ก/หน้า 17/22 มิถุนายน 2552

พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันวัคซีนแห่งชาติ (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2555/ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126/ตอนที่ 41 ก/หน้า 17/22 มิถุนายน 2552

พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงเรียนมหิดลวิทยานุสรณ์ พ.ศ. 2543/ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 117/ตอนที่ 79 ก/หน้า 1/25 สิงหาคม 2543

พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันระหว่างประเทศเพื่อการค้าและการพัฒนา (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2544/ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 118/ตอนที่ 35 ก/หน้า 1/31 พฤษภาคม 2544

พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันสถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2548/ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 122/ตอนที่ 76 ก/หน้า 18/2 กันยายน 2548

พระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการสำนักงานตำรวจแห่งชาติ พ.ศ. 2552/ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126/ตอนที่ 65 ก/หน้า 1/6 กันยายน 2552

กฎกระทรวงว่าด้วยกลุ่มภารกิจ พ.ศ. 2545/ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 119/ตอนที่ 103 ก (เล่มที่ 3)/หน้า 169/9 ตุลาคม 2545

กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545/ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 3/ตอนที่ 103 ก/หน้า /9 ตุลาคม 2545

กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552/ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126/ตอนที่ 98 ก/หน้า 32/28 ธันวาคม 2552

กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552/ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126/ตอนที่ 98 ก/หน้า 40/28 ธันวาคม 2552

กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552/ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126/ตอนที่ 98 ก/หน้า 53/28 ธันวาคม 2552

กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552/ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126/ตอนที่ 98 ก/หน้า 64/28 ธันวาคม 2552

กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552/ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126/ตอนที่ 98 ก/หน้า 70/28 ธันวาคม 2552

กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552/ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126/ตอนที่ 98 ก/หน้า 80/28 ธันวาคม 2552

กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552/ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126/ตอนที่ 98 ก/หน้า 87/28 ธันวาคม 2552

กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552/ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126/ตอนที่ 98 ก/หน้า 95/28 ธันวาคม 2552

กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552/ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126/ตอนที่ 98 ก/หน้า 106/28 ธันวาคม 2552

กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2546/ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 120/ตอนที่ 63 ก/หน้า 1/7 กรกฎาคม 2546

กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2548/ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 122/ตอนที่ 100 ก/หน้า 9/28 ตุลาคม 2548

กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2546/ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 120/ตอนที่ 63 ก/หน้า 12/7 กรกฎาคม 2546

กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2546/ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 120/ตอนที่ 63 ก/หน้า 17/7 กรกฎาคม 2546

กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2546/ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 120/ตอนที่ 63 ก/หน้า 24/7 กรกฎาคม 2546

กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2546/ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 120/ตอนที่ 63 ก/หน้า 30/7 กรกฎาคม 2546

ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง การแบ่งส่วนราชการภายในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา พ.ศ. 2553/ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 127/ตอนพิเศษ 109 ง/หน้า 40/14 กันยายน 2553

ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง การแบ่งส่วนราชการภายในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา พ.ศ. 2553/ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 127/ตอนพิเศษ 109 ง/หน้า 34/14 กันยายน 2553

Max Weber, **The Theory of Social and Economic Organization**, (New York: Oxford University Press, 1947).

Martin Albrow, **Bureaucracy**, (London: MacMillan, 1970).; อัมพร อารังลักษณ์, **องค์การ: ทฤษฎี โครงสร้างและการออกแบบ**, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2551), หน้า 295-298.

Chris Argyris, **The Applicability of Organizational Sociology**, (London: Cambridge University Press, 1972).

Warren G. Bennis, “**The Coming Death of Bureaucracy**” *Think*, 1966, pp.50-66.

Robert D. Miewald, **Problems in administrative reform**, (Chicago: Nelson-Hall, 1984).

Kathy E. Ferguson, **The Feminist Case Against Bureaucracy**, (Philadelphia: Temple University Press, 1984).

David John Farmer, **To Kill The King: Post-traditional Governance And Bureaucracy**, (Armonk, NY: M.E. Sharpe, 2005).

David John Farmer, **Ibid**, (Armonk, NY: M.E. Sharpe, 2005).

Karen M. Hult and Charles Walcott, **Governing Public Organizations: Politics, Structures and Institutional Design**, (Pacific Grove, California: Brooks/ Cole Publishing Co., 1990).

Robert Agranoff, **Collaborative Public Management**, (Washington, D.C.: Georgetown University Press, 2003).

Stephen Goldsmith and William D. Eggers, **Governing by Network: The New Shape of the Public Sector**, (Washington, D.C.: Brookings Institution Press, 2004).

John Ovretveit, **Health Service Quality: An introduction to quality methods for health services**, (Blackwell Scientific Publications, 1992).

Sang-Yi Lee, Chang-Bae Chun, Yong-Gab Lee, and Nam Kyu Seo, **The National Health Insurance system as one type of new typology: The Case of South Korea and Taiwan**, www.Sciencedirect.com/scien/article/pii/S0168851007001546, Retrieved December 8, 2014.

Milton Terris, “**The Three World Systems of Medical Care: Trends and Prospects.**”, (American Journal of Public Health 1978 November: 68(11): 1125-1131).

Carol Wilkinson, **Fundamentals of Health Work: The Social Dimensions**, (New York, NY 10001-2299: Taylor& Francis, 2003).

Avedis Donabedian, “**Twenty Years of Research on the Quality of Medical Care.**”, (Evaluation& Health Professions 6, No3 (September 1985): 243-65).

Hunter D.J and Stockford D., Health Care Reform in the United Kingdom, in Sanguan Nitayarumphong (ed.): **Health Care Reform at the Frontier of Research And Policy Decision**, (Nonthaburi: Office of Health Care Reform, 1997): pp.77-100.

National Institute for Health and Care Excellence: NICE/ <http://www.hfocus.org/content/2014/11/8688>. Retrieved November 28, 2014.

HSU, **Three Models for Health Care Reform in Sweden**, (Stockholm: Ministry of Health and Social Affair, 1994).

Garpenby P., “**Health Care Reform in Sweden in the 1990s: Local Pluralism Versus National Coordination**”, (Journal of Health Politics, Policy and Law, Fall 1995 20(3)): pp.695-717.

Anders Anell, Anna H. Glenngard, Sherry Merker, **Health Systems in Transition**, (Sweden: Health System Review, 2012: 14(5)): pp.1-159. ; Anna H. Glenngard, Frida Hjalte, Marianne Svensson, Anders Anell, Vaida Bankauskaite, **Health Systems in Transition**, (Sweden: World Health Organization 2005, on behalf of the European Observatory on Health System and Politics): pp.1-129

ภาคผนวก

คำถาม: ท่านเห็นด้วยกับข้อเสนอของคณะผู้วิจัยในประเด็นเหล่านี้หรือไม่ อย่างไร

ประเด็นที่ ๑ กรณีเสนอให้ปรับปรุงโครงสร้างการบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อจัดระเบียบการบริหารราชการกระทรวงสาธารณสุขแยกออกจากการกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดินและกฎหมายว่าด้วยการปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติเป็นองค์กรซึ่งมีหน้าที่กำหนดนโยบายด้านการสาธารณสุขของประเทศ (Policy Maker)

ประเด็นที่ ๒ กรณีเสนอให้มีการจัดระเบียบบริหารราชการส่วนกลาง (สำนักงานปลัดกระทรวง กรม และส่วนราชการอื่น) การจัดระเบียบบริหารราชการส่วนภูมิภาค (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) และเพิ่มเติมให้มีการจัดระเบียบบริหารราชการเขตสุขภาพ (สำนักงานเขตสุขภาพ และหน่วยบริการ) เพื่อให้สอดคล้องกับการกระจายอำนาจการบริหารจัดการลงไปสู่พื้นที่

ประเด็นที่ ๓ กรณีเสนอให้กระทรวงสาธารณสุขปรับปรุงการจัดระเบียบการบริหารงานบุคคลในเขตพื้นที่ให้สอดคล้องกับการจัดระเบียบบริหารราชการเขตสุขภาพ โดยกำหนดเพิ่มเติมให้มีข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพซึ่งปฏิบัติราชการอยู่ในราชการบริหารเขตสุขภาพ เป็นการเฉพาะแยกออกจากบุคลากรที่ปฏิบัติราชการในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และกำหนดให้มีคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพขึ้นเป็นองค์กรซึ่งมีหน้าที่ในการบริหารงานบุคคลสำหรับข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพด้วย

ประเด็นที่ ๔ กรณีเสนอให้มีการตรากฎหมายหรือแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายเพื่อให้สอดคล้องกับการปรับปรุงโครงสร้างการบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุขและการบริหารงานบุคคลในเขตพื้นที่ ประกอบด้วย

- (1) ร่างพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.
- (2) ร่างพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
- (3) ร่างพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
- (4) ร่างพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพ พ.ศ.
- (5) ร่างพระราชบัญญัติเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่งข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพ พ.ศ.

สรุปความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่หนึ่ง

ประเด็นที่ 1

ในหลักการก็เห็นด้วยกับข้อเสนอการปรับปรุงโครงสร้างการบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุขโดยกำหนดให้มีคณะกรรมการนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ แต่ก่อนอื่นจะต้องทำความเข้าใจก่อนว่าถ้าหากมีคณะกรรมการนโยบายก็ต้องเป็นคณะกรรมการนโยบายจริง ๆ และจะต้องมีคณะกรรมการบริหาร (Executive Committee) อีกชุดหนึ่ง เมื่อมีคณะกรรมการซึ่งดูแลนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติเป็นการเฉพาะแล้วก็ควรมีฝ่ายที่เกี่ยวข้อง (Stakeholders) เข้ามาดูในเรื่องของทิศทางการทำงานกว้าง ๆ และมีคณะกรรมการบริหารทำหน้าที่บริหารงานของกระทรวงให้เป็นไปตามนโยบายดังกล่าว

ประเด็นที่ 2

เห็นด้วยกับประเด็นนี้ที่จะกำหนดให้มีเขตสุขภาพขึ้นเป็นการเฉพาะ อย่างไรก็ตาม ในแต่ละเขตพื้นที่ก็จะต้องมีคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพขึ้นมาอีกคณะหนึ่ง ประเด็นสำคัญคือจะกำหนดให้คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการที่ปรึกษา (Advisory board) หรือจะให้คณะกรรมการบริหารในลักษณะของบริษัทลูก โดยจะมีลักษณะเป็นกรมเล็กในกรมใหญ่ แต่หัวใจสำคัญของการจัดระเบียบบริหารราชการเขตสุขภาพคงจะเป็นเรื่องบทบาทหน้าที่ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับเขตสุขภาพ เพราะปลัดกระทรวงจะไปสั่งการหรือบังคับบัญชาอย่างเดิมไม่ได้แล้ว เพราะกระทรวงสาธารณสุขจะต้องเป็นผู้วางมาตรฐานในการดำเนินงานต่าง ๆ โดยรับนโยบายมาจากคณะกรรมการนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ เพื่อวางนโยบาย (Formulate Policy) และดูแลในเรื่องมาตรฐาน สำหรับผู้ตรวจให้เป็นไปตามนโยบายและมาตรฐานก็ต้องแยกให้เป็นอิสระ ทั้งนี้ การทำงานของเขตสุขภาพจะต้องกำหนดไว้ในกฎหมายให้สามารถทำงานได้โดยอิสระ

ประเด็นที่ 3

มีความเป็นไปได้ที่จะกำหนดให้มีข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพขึ้นเป็นบุคลากรในสายสาธารณสุขขึ้นมาอีกสายหนึ่งในลักษณะเดียวกันกับกระทรวงศึกษาธิการ ประเด็นสำคัญจะอยู่ที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในส่วนกลางหรือนอกเขตสุขภาพ โดยเฉพาะในกรมต่าง ๆ มีโรงพยาบาลเฉพาะทางและโรงพยาบาลทั่วไปอยู่ด้วย จะให้รวมบุคลากรเหล่านี้ด้วยหรือไม่ และในกรณีที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเหล่านั้นดำรงตำแหน่งผู้บริหาร จะกำหนดให้ผู้บริหารโรงพยาบาลอยู่ภายใต้การบริหารบุคคลของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพ (ก.พ.ช.) ด้วยหรือไม่

ประเด็นที่ 4

ข้อเสนอการตรากฎหมายเพื่อปรับปรุงโครงสร้างการบริหารราชการและการบริหารบุคคลของกระทรวงสาธารณสุขนี้จะทำให้สายการบังคับบัญชาแตกต่างไปจากโครงสร้างการบริหารที่มีอยู่เดิม ปัญหาคือกระทรวงจะไม่สามารถสั่งการได้เหมือนเดิม ในส่วนนี้จะเป็นที่ยอมรับได้หรือไม่ เนื่องจากโครงสร้างใหม่ตามข้อเสนอนี้กระทรวงสาธารณสุขจะต้องปรับบทบาทของตนเอง การตรากฎหมายก็เพื่อปรับปรุงให้สอดคล้องกับแนวทางดังกล่าว

2. ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่สอง

คงให้ความเห็นเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลซึ่งจะเน้นตรงนี้ว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องที่มีขอบเขตกว้างขวางทั้งเรื่องการปรับปรุงโครงสร้างการบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้มีคณะกรรมการนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ และการจะกำหนดให้มีการจัดระเบียบบริหารราชการเขตสุขภาพ ซึ่งในขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขก็ได้ดำเนินการอยู่แล้ว สำหรับในส่วนของการบริหารทรัพยากรบุคคล นั้น มีความคิดทำนองที่จะแยกให้มีการบริหารแยกออกมาแล้ว ก่อนอื่นจะต้องมีการวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียและสภาพปัญหาให้ชัดเจนก่อนว่า กระทรวงสาธารณสุขมีปัญหาการบริหารบุคคลในเรื่องใดบ้าง อาทิ กระบวนการคัดเลือก กระบวนการสรรหา การกำหนดตำแหน่ง การกำหนดค่าตอบแทน การผลิตบุคลากรสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งในปัจจุบันนี้บุคลากรด้านการแพทย์สาธารณสุขก็ได้รับการแก้ไขปัญหามาบ้างแล้ว ประเด็นจึงอยู่ที่ว่าควรกำหนดให้มีองค์กรการบริหารงานบุคคลในลักษณะเดียวกับกระทรวงศึกษาธิการที่กำหนดให้ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา และข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา มีองค์กรการบริหารงานบุคคลขึ้นเป็นการเฉพาะ แต่บุคลากรอื่นๆ ยังอยู่ในระบบ ก.พ. สำหรับกระทรวงสาธารณสุขอาจกำหนดให้มีการตราพระราชกฤษฎีกาตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือนเพื่อให้มีการบริหารบุคคลขึ้นเป็นการเฉพาะก็ได้ ในเบื้องต้นไม่เห็นด้วยที่จะแยกการบริหารทรัพยากรบุคคลออกไปจากระบบ ก.พ. โดยไม่มีการยึดโยงกับระบบกลาง

ประเด็นที่ควรพิจารณาต่อมา คือ การกำหนดตำแหน่งที่เพียงพอ ซึ่งต้องพิจารณาให้ชัดว่าส่วนไหนมีปัญหา สายงานใดที่ขาดแคลนจริง ๆ การผลิตบุคลากรเพื่อเข้าสู่สายงานนั้นมีพอหรือไม่ สถาบันการศึกษาที่รับผิดชอบการผลิตบุคลากรมีคุณภาพมาตรฐานใกล้เคียงกันหรือไม่ ประเด็นถัดไปคือ เรื่องค่าตอบแทน ซึ่งอาจกำหนดให้คณะกรรมการบริหารงานบุคคลเป็นการเฉพาะเพื่อสามารถกำหนดค่าตอบแทนโดยไม่ต้องให้ ก.พ. หรือกระทรวงการคลังพิจารณา กรณีนี้คงต้องพิจารณาในรายละเอียดว่าระบบเดิมดำเนินการได้หรือไม่ และหากกระทรวงสาธารณสุขจะแยกออกไปมีระบบการบริหารงานบุคคลเป็นการเฉพาะ ก็ต้องพิจารณาถึงความพร้อมของกระทรวงสาธารณสุขไม่ว่าจะเป็นด้านบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อปรัชญาของการบริหารงานบุคคล ตลอดจนการรับผิดชอบในเรื่องข้อร้องเรียนต่าง ๆ เป็นต้น

นอกจากนั้น มีประเด็นพิจารณาว่ากระทรวงสาธารณสุขที่มีภารกิจดูแลสุขภาพของประชาชนในภาพรวมจะสามารถแบ่งภารกิจดังกล่าวให้ท้องถิ่นดำเนินการได้หรือไม่ อย่างไร เพราะการดูแลสุขภาพของประชาชนและระบบสาธารณสุขควรเชื่อมโยงกับท้องถิ่น เชื่อมโยงกับภาคเอกชน เชื่อมโยงกับสถาบันการศึกษา

3. ผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่สาม

ในเรื่องนี้เป็นเรื่องที่ค่อนข้างซับซ้อนที่จะมีการปรับปรุงโครงสร้างการบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุข การศึกษาวิจัยจะมีประโยชน์ถ้าหากสามารถกำหนดกรอบแนวทางการดำเนินการได้ว่า กระทรวงสาธารณสุขจะมีรูปแบบการปรับปรุงโครงสร้างการบริหารราชการและการบริหารงานบุคคลต่อไปอย่างไร โดยเฉพาะการกระจายอำนาจไปสู่เขตสุขภาพ ซึ่งจากประสบการณ์ที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขสามารถถ่ายโอนสถานีนามัยไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เพียงจำนวนหนึ่งเท่านั้น สำหรับระบบเขตสุขภาพที่บริหารจัดการกันอยู่ในขณะนี้ทำให้มีการกระจายทรัพยากรไปสู่เขตสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ทำให้มีความเชื่อมโยงในเรื่องการให้บริการทางการแพทย์ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิไปจนถึงการให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทางขั้นสูงได้ภายในเขตสุขภาพเดียวกัน ดังนั้น ข้อเสนอการปรับปรุงโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขที่จะให้มีการจัดระเบียบบริหารราชการเขตสุขภาพขึ้นมาใหม่ จึงเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับการพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุข

คำถามคือว่า ถ้าเราจะกำหนดการบริหารราชการเป็นเขตสุขภาพแล้วสามารถดำเนินการได้หรือไม่ อย่างไร เพราะทุกวันนี้การจัดรูปแบบบริหารราชการแผ่นดินมีส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค แล้วก็ท้องถิ่น ไม่มีมีคำว่าเขต ประเด็นก็คือ ในอนาคตกระทรวงสาธารณสุขต้องถอยกลับมาเป็นผู้กำหนดนโยบาย กำหนดมาตรฐาน แล้วก็เป็นผู้ดูแลมาตรฐานและนโยบายเหล่านั้นว่าถูกต้องหรือไม่ ซึ่งเหมือนกับประเทศที่เจริญแล้ว เช่น ญี่ปุ่น ดังนั้น นี่คือหลักคิดว่าอนาคตกระทรวงควรถอยมามีบทบาทแบบนี้แล้วเขตบริหารงานเบ็ดเสร็จในเขตนั้น แต่ยังไม่สามารถอ้างกฎหมายข้อไหนเพื่อให้ทำอย่างนั้นได้ หากต้องแก้ไขกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดินคงเป็นเรื่องใหญ่มาก และถ้ากระทรวงเห็นว่าต้องแก้ไขกฎหมายแล้ว ก็ต้องเตรียมไว้ด้วยว่าขั้นตอนต่อไปต้องทำอะไรบ้าง

อย่างไรก็ตาม ทุกฝ่ายมีความเห็นตรงกันว่าจะต้องมีการปฏิรูปโครงสร้างการบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อปรับเปลี่ยนบทบาทและภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขให้รองรับการกระจายอำนาจไปสู่เขตสุขภาพ ในส่วนของการตรากฎหมายหรือการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับโครงสร้างดังกล่าว รวมทั้ง กรณีการกำหนดให้มีคณะกรรมการบริหารงานบุคคลขึ้นเป็นการเฉพาะแยกออกจากระบบ ก.พ. ก็เป็นเรื่องที่จะต้องดำเนินการต่อไปตามขั้นตอน ซึ่งเป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขที่จะตัดสินใจ

สรุปความคิดเห็นจากหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง

1. สำนักงาน ก.พ.ร.

ประเด็นที่ 1

ไม่เห็นด้วยที่จะให้แยกการบริหารราชการกระทรวงสาธารณสุขออกจากกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน เพราะไม่ได้มีความแตกต่างจากระบบราชการตามปกติ

ไม่เห็นด้วยถ้าจะให้มีความกระบวนนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติ และสำนักงานฯ นั้นจะต้องพิจารณาบทบาทภารกิจของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพราะตั้งขึ้นมาเพื่อให้ทำหน้าที่ในเรื่องนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ และไม่เห็นความแตกต่างระหว่างนโยบายด้านสุขภาพและนโยบายด้านสาธารณสุข

ประเด็นที่ 2

ไม่เห็นด้วยเพราะไม่ได้แก้ปัญหาคือเป็นไปตามแนวคิดในการจัดตั้งเขตสุขภาพที่จะให้สาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) อยู่ในความรับผิดชอบของเขตสุขภาพเพื่อความเป็นเอกภาพ และจะเกิดปัญหาความยุ่งยากในการจัดการ

ประเด็นที่ 3

ไม่เห็นด้วยเพราะการแยกออกมาก็จะต้องใช้หลักเกณฑ์แนวทางตามที่ ก.พ. ดำเนินการโดยส่วนใหญ่อยู่ดี และปัญหาของผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลก็ไม่ใช่เรื่องการบริหารงานบุคคลที่ไม่มีประสิทธิภาพ แต่เป็นเรื่องของการขาดแคลนบุคลากร ซึ่งกระทรวงสามารถแก้ได้โดยวิธีอื่นหรือปรับเปลี่ยนให้เป็นองค์กรมหาชน หรือโอนให้ท้องถิ่นตาม พ.ร.บ. กระจายอำนาจ

ประเด็นที่ 4

ไม่เห็นด้วยในหลักการของทั้ง 2 เรื่องหลัก คือ การแยกการบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุข ออกจากระเบียบบริหารราชการแผ่นดินและการจัดระเบียบราชการ โดยให้มีระเบียบบริหารราชการเขตสุขภาพ

2. สำนักงาน ก.พ.

ประเด็นที่ 1

เห็นด้วยกับการดำเนินการดังกล่าวจะทำให้เกิดความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายสาธารณสุขของประเทศในลักษณะ Health Authority

ประเด็นที่ 2

เห็นด้วย แต่ควรนำการจัดระเบียบบริหารราชการเขตสุขภาพมารวมกันกับระเบียบบริหารราชการส่วนภูมิภาค ซึ่งเป็นการกระจายอำนาจตั้งแต่ระดับภูมิภาค

ประเด็นที่ 3

การกำหนดให้มีคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพจะทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการบริหารงานบุคคลของสถานบริการสุขภาพอื่น ๆ ในส่วนกลาง และในราชการบริหารส่วนกลาง

ประเด็นที่ 4

การกำหนดให้มีร่างพระราชบัญญัติเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่งข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพ พ.ศ. อาจดำเนินการได้ยาก เพราะต้องคำนึงถึงระบบค่าตอบแทนกลางและวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในส่วนกลาง เพราะส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและอื่น ๆ ที่มีตำแหน่งในสายงานเดียวกัน

3. สำนักงบประมาณ

ประเด็นที่ 1

การปรับปรุงโครงสร้างการบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุขโดยแยกออกจากกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดินและกฎหมายว่าด้วยการปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม ดังกล่าว จัดเป็นแนวคิดที่น่าสนใจ เนื่องจากมีการแบ่งกลุ่มการบริหารจัดการที่ชัดเจนระหว่าง Regulator – Provider – Purchaser รวมทั้งอาจก่อให้เกิดการรวมศูนย์ในการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุข (National Health Authority) อย่างไรก็ตาม ผู้ศึกษาควรพิจารณาให้แน่ชัดว่าปัญหาการบริหารจัดการของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันเกิดจากข้อขัดข้องด้านตัวบทกฎหมายที่ไม่ให้อำนาจหน้าที่ในการกำหนด National Health Authority หรือเป็นเพียงปัญหาที่เกิดจากการบริหารจัดการภายในกระทรวง เช่น ปัญหาการบริหารจัดการระหว่างสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น ซึ่งหากผลการศึกษามีผลชี้ชัดได้ว่าเป็นปัญหาที่เกิดจากตัวบทกฎหมายโดยตรงแล้วนั้น การแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีคณะกรรมการนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติเป็นองค์กรซึ่งมีหน้าที่กำหนดนโยบายด้านการสาธารณสุขของประเทศก็อาจสมเหตุสมผลมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ในการกำหนดอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการดังกล่าว ควรพิจารณาให้ครอบคลุมถึงผลกระทบต่อบริการสาธารณสุขที่อยู่ภายใต้กระทรวงอื่น ๆ เช่น กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ฯลฯ ทั้งนี้ เพื่อให้การกำหนด National Health Authority มีประสิทธิภาพและสามารถบังคับใช้ได้ในทุกหน่วยงานอย่างแท้จริง

ประเด็นที่ 2

เห็นด้วยกับการมีการจัดระเบียบบริหารราชการเขตสุขภาพ เนื่องจากจะสามารถช่วยให้เกิดการแบ่งปันทรัพยากรภายในเขตสุขภาพได้เกิดประโยชน์สูงสุด รวมทั้งสามารถแก้ปัญหาได้ตรงกลุ่มเป้าหมายของประชากรในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว อย่างไรก็ตาม เขตสุขภาพดังกล่าวควรมีตัวแทนทั้งจากกระทรวงสาธารณสุขและคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน นอกจากนี้ หลักการบริหารจัดการที่ลดทอนการมีลำดับชั้น (Hierarchy) ไม่ให้มากเกินไปจนก่อให้เกิดความซับซ้อน/ซ้ำซ้อนอันจะเป็นปัญหาต่อการบริหารจัดการและภาระงบประมาณต่อไปในระยะยาว ดังนั้น จึงเห็นควรที่ผู้ศึกษาจะทำการทบทวนและพิจารณาเหตุผลความจำเป็นที่แน่ชัดของการกำหนดให้มีการบริหารราชการเขตสุขภาพ รวมทั้งพิจารณาปรับลดหรือถ่ายโอนทรัพยากร (ทรัพยากร/บุคลากร/งบประมาณ) จากระบบบริหารจัดการเดิมในระดับอำเภอ/ระดับจังหวัด ให้มาปฏิบัติงานในเขตสุขภาพ แทนการกำหนดตำแหน่งข้าราชการเพิ่มเติมสำหรับเขตสุขภาพ อีกทั้งควรพิจารณาในเชิงลึกถึงการนำบุคลากรเฉพาะทาง เช่น แพทย์ พยาบาล มาปฏิบัติงานในด้านการบริหาร/ธุรการอย่างปฏิบัติในปัจจุบันว่าสมควรหรือไม่ เนื่องจากการเสียความรู้ความสามารถเฉพาะทางของบุคลากรดังกล่าว ที่ต้องมาปฏิบัติงานในสายงานที่ควรมีค่าตอบแทนน้อยกว่าบุคลากรสายงานเฉพาะทาง

ประเด็นที่ 3

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งต่อการกำหนดตำแหน่งเพิ่มเติมให้มีข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพ เนื่องจากปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีบุคลากรเป็นจำนวนมาก รวมทั้ง มีการนำบุคลากรไปปฏิบัติงานไม่ตรงกับสายงาน เช่น แพทย์เป็นผู้บริหาร พยาบาลปฏิบัติงานด้านเลขานุการ/ธุรการ เป็นต้น ดังนั้น ในการกำหนดให้มีเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขจึงควรทบทวนแนวทางการบริหาร

จัดการบุคลากรในปัจจุบันให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดเสียก่อน และจึงทบทวนให้มีการปรับลด/ถ่ายโอนบุคลากรที่มีความชำนาญในด้านการบริหารจัดการจากระดับส่วนกลาง/จังหวัด/อำเภอ มาเป็นผู้ปฏิบัติงานในระดับเขต ทั้งนี้ เพื่อให้การบริหารจัดการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและลดผลกระทบต่อภาระงบประมาณในระยะยาว นอกจากนี้ การที่ผู้ศึกษาทำการศึกษาคำสั่งบริการสุขภาพระดับพื้นที่จากประเทศอังกฤษและสวีเดนนั้น เห็นควรให้ผู้ศึกษาทำการศึกษาเพิ่มเติมจากประเทศที่มีบริบทใกล้เคียงกับประเทศไทยมากกว่านี้ เช่น ออสเตรเลียเรียกเก็บ จำนวนประชากร สภาพภูมิประเทศ เป็นต้น เนื่องจากทั้งสองประเทศดังกล่าวมีการจัดเก็บภาษีที่ค่อนข้างสูงจึงสามารถจัดบริการสุขภาพให้ประชากรได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ แตกต่างจากบริบทของประเทศไทย สำหรับการศึกษานี้โดยเปรียบเทียบกับกระทรวงศึกษาธิการและสำนักงานตำรวจแห่งชาติซึ่งมีการบริหารจัดการที่แตกต่างจากส่วนราชการทั่วไปนั้นก็เห็นสมควรที่จะใช้สองหน่วยงานดังกล่าวเป็นกรณีตัวอย่าง อย่างไรก็ดี ผู้ศึกษาควรพิจารณาหน่วยงานอื่นที่มีบุคลากรเฉพาะทางด้วย

สำหรับการกำหนดให้มีคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพนั้น ควรพิจารณาถึงขอบเขตอำนาจหน้าที่ให้แน่ชัดเพื่อมิให้เกิดความซ้ำซ้อนกับการบริหารจัดการที่มีอยู่ในปัจจุบัน

ประเด็นที่ 4

การตรากฎหมายหรือแก้ไขกฎหมายเพิ่มเติมเพื่อรองรับโครงสร้างการบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุขและการบริหารงานบุคคลในเขตพื้นที่ดังกล่าว โดยผู้ศึกษาแจ้งว่า “ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขยังประสบปัญหาขาดแคลนบุคลากรอันเนื่องมาจากการกระจายบุคลากรที่ไม่เหมาะสม หน่วยบริการมีกรอบอัตราตำแหน่งหลักและตำแหน่งสนับสนุนหลักไม่เพียงพอ ความก้าวหน้าในตำแหน่งไม่ชัดเจน (career path) รวมทั้งการขาดแรงจูงใจในเรื่องค่าตอบแทน จึงทำให้มีการเคลื่อนย้ายบุคลากรออกจากภาครัฐเป็นจำนวนมาก” อย่างไรก็ดี ผู้ศึกษาควรพิจารณาในเชิงลึกว่าในปัจจุบันประเทศไทยได้รับการยอมรับในการให้บริการด้านสุขภาพมีโรงพยาบาลเอกชนจำนวนมาก และบุคลากรด้านสาธารณสุขสามารถเคลื่อนย้ายไปสู่ประเทศในเขตอาเซียนได้ตามข้อตกลงของ AEC ดังนั้น การรักษาบุคลากรไว้ในระบบของรัฐจึงควรคำนึงว่าต้องมีการตอบแทนมากเพียงพอ เพราะภาครัฐไม่สามารถแข่งขันเรื่องค่าตอบแทนกับภาคเอกชนได้ ซึ่งที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขได้พยายามแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยการกำหนดการจ่ายค่าตอบแทนโดยเบิกจ่ายจากเงินบำรุง อันก่อให้เกิดปัญหาการขาดทุนสะสมของโรงพยาบาลจนกลายมาเป็นภาระงบประมาณในเวลาต่อมา แต่ปัจจุบันการจ่ายค่าตอบแทนก็ยังมีการร้องเรียนถึงความเหลื่อมล้ำ รวมถึงมีข้อเรียกร้องจากบุคลากรในการขอบรรจุเป็นข้าราชการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัญหาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าการเพิ่มค่าตอบแทนอาจไม่ใช่ทางแก้ปัญหาระยะยาว ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงควรศึกษาปัญหาในเชิงลึกเพื่อให้สามารถวางแผนการแก้ไขปัญหาระยะยาวให้ชัดเจนและครอบคลุมในทุกด้าน (บริหาร/บุคลากร/งบประมาณ) ก่อนที่จะดำเนินการเสนอให้มีการแก้ไขกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

สรุปความคิดเห็นจากหัวหน้าส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นที่ 1

เห็นด้วยกับทิศทางนโยบายที่จะปรับบทบาทกระทรวงสาธารณสุขใหม่ เนื่องจากทุกวันนี้ประเทศไทยยังไม่มีหน่วยงานกลางที่เป็นคนกำหนดทิศทางนโยบายในระดับชาติ จึงทำให้ขาดเอกภาพความเป็นเอกภาพในการกำหนดนโยบาย ประกอบกับในขณะนี้ มีหน่วยบริการที่ไม่ได้อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวนมาก เช่น กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัย กองทัพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น ในหลักการจึงเห็นด้วยที่จะต้องมีการจัดระเบียบบริหารราชการกระทรวงสาธารณสุขขึ้นเป็นการเฉพาะ โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติเป็นองค์กรกลางทำหน้าที่กำหนดนโยบายด้านการสาธารณสุข เมื่อมีคณะกรรมการนโยบาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการ โดยไม่ต้องตั้งกรมหรือหน่วยงานขึ้นมารับผิดชอบใหม่ เพียงแต่ปรับบทบาทให้ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการ เรื่องสำคัญที่คณะกรรมการนโยบายจะต้องเข้ามาดูแลก็คือ (1) หน่วยบริการด้านสุขภาพ (2) นโยบายกำลังคนด้านสุขภาพ (3) เรื่องข้อมูลกลาง (4) เรื่องกลไกทางการเงิน (5) เรื่องราคา ยา อุปกรณ์การแพทย์อื่น ๆ และ (6) เรื่องธรรมาภิบาล ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขจะมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบสร้างเสริมสุขภาพ ระบบควบคุมป้องกันโรค ระบบการคุ้มครองผู้บริโภค และระบบบริการทางการแพทย์

ประเด็นที่ 2

เห็นด้วยที่จะให้มีการจัดระเบียบบริหารราชการเขตสุขภาพขึ้นภายใต้กรอบกฎหมายระเบียบบริหารราชการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เขตสุขภาพสามารถบริหารจัดการได้โดยอิสระ ซึ่งในเบื้องต้นคงต้องอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข และต่อไปในอนาคตอาจแยกตัวออกเป็นอิสระในลักษณะคล้าย ๆ กับองค์การมหาชน

ประเด็นที่ 3

ในหลักการเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลด้านสุขภาพน่าจะกำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขมีองค์กรการบริหารงานบุคคลของตนเองในภาพรวม โดยในส่วนกลางยังเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญในสังกัด ก.พ. ส่วนในเขตสุขภาพที่มีสายวิชาชีพให้เป็นข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพ เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขมีความคล่องตัวและมีความเป็นอิสระในการบริหารทรัพยากรบุคคลของตนเอง

ประเด็นที่ 4

เห็นด้วย ในกรณีที่จะต้องมีการตรากฎหมายเพื่อให้บรรลุมิติวัตถุประสงค์ในการปรับปรุงโครงสร้างการบริหารราชการและการบริหารงานบุคคล

2. กรมการแพทย์

ประเด็นที่ 1

เห็นด้วยกับการเสนอให้ปรับปรุงโครงสร้างการบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุขโดยมีคณะกรรมการนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติทำหน้าที่กำหนดนโยบายสาธารณสุขของประเทศ และคงอำนาจของราชการบริหารส่วนกลางไว้ คือ มีสำนักงานปลัดกระทรวง และกรมต่าง ๆ อยู่ สำหรับในราชการส่วนภูมิภาคก็ยังคงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไว้ อย่างไรก็ตาม การจัดระเบียบบริหารราชการกระทรวงสาธารณสุขโดยมีกฎหมายแยกต่างหากจากกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดินและกฎหมายว่าด้วยการปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม อาจทำได้ยาก

ประเด็นที่ 2

เห็นด้วยกับการเสนอให้มีการจัดระเบียบบริหารราชการเขตสุขภาพให้ชัดเจนและมีกฎหมายรองรับ เนื่องจากจะเป็นการดำเนินการต่อยอดจากปัจจุบันที่กระทรวงสาธารณสุขมีการแบ่งเขตสุขภาพอย่างไม่เป็นทางการ 13 เขต คือ เขตกรุงเทพมหานคร และเขตสุขภาพในต่างจังหวัดอีก 12 เขต เพราะฉะนั้น หากมีโครงสร้างเรื่องการบริหารงานเขตสุขภาพที่ชัดเจน ย่อมทำให้นโยบายสามารถตอบสนองสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ เช่น การจัดเขตสุขภาพโดยรวมจังหวัดประมาณ 5 ถึง 6 จังหวัด ซึ่งน่าจะมีประชากรโดยรวมประมาณห้าล้านคน และให้เขตสุขภาพนั้นบริหารร่วมกัน บริการร่วมกัน พัฒนาการร่วมกัน ซึ่งกรณีนี้คล้ายกับการกระจายอำนาจในการบริหารเป็นมณฑลหรือการบริหารที่คร่อมจังหวัด สำหรับคุณสมบัติหรือลักษณะตำแหน่งของผู้บริหารเขตสุขภาพจะเป็นอย่างไรให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด กล่าวคือ อาจเป็นรูปแบบของคณะกรรมการกำหนดนโยบายเขตคณะกรรมการบริหารเขต หรือคณะกรรมการบริการเขตสุขภาพ โดยมีอำนาจหน้าที่กำกับดูแลรับผิดชอบงบประมาณในเขตสุขภาพนั้น

ประเด็นที่ 3

การกำหนดให้มีข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพแยกจากบุคลากรที่ปฏิบัติราชการในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคนั้น ควรมีการกำหนดบทบาทอำนาจหน้าที่ระหว่างราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค และราชการบริหารในเขตสุขภาพให้ชัดเจน เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนกัน

ประเด็นที่ 4

โดยหลักการแล้ว หากปรับปรุงโครงสร้างการบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุขและการบริหารงานบุคคลในเขตพื้นที่ ก็ต้องแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย 4 ฉบับที่เสนอ คือ ร่างพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ร่างพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ร่างพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. และร่างพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพ พ.ศ.

อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตว่า การเสนอให้มีร่างพระราชบัญญัติเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่งข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพ พ.ศ. เป็นการเฉพาะนั้น ปัจจุบันภาครัฐกำลังประสบปัญหาเรื่องค่าตอบแทนของบุคลากร โดยเฉพาะค่าตอบแทนของเจ้าหน้าที่ในองค์กรอิสระตามรัฐธรรมนูญที่แต่ละแห่งกำหนดไว้ค่อนข้างสูงกว่าข้าราชการพลเรือนทั่วไป ดังนั้น เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาและเกิดความเหลื่อมล้ำในเรื่องค่าตอบแทน กรณีเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่งของ

ข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพจึงควรอ้างอิงกับเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่งของข้าราชการพลเรือน และอาจกำหนดให้มีการจ่ายเงินตามการปฏิบัติงานหรือ P4P (Pay-for-performance) ซึ่งอาจทำให้ได้ค่าตอบแทนใกล้เคียงกับภาคเอกชน โดยไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อโครงสร้างของระบบเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่งของภาครัฐ และเนื่องจากเงิน P4P ไม่ใช่เงินเดือนจึงไม่สามารถคิดเป็นบำนาญได้ ทำให้ไม่กระทบและไม่เป็นภาระต่องบประมาณแผ่นดิน

3. กรมควบคุมโรค

ประเด็นที่ 1

เห็นด้วยในหลักการที่จะต้องมีการปรับปรุงโครงสร้างการบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อกำหนดให้มีคณะกรรมการนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติมากำหนดแนวทางการทำงานในภาพรวม ทั้งในเรื่องการผลิตบุคลากรด้านการแพทย์ และความต้องการด้านกำลังคนของกระทรวงสาธารณสุขที่จะต้องเดินไปด้วย และหากมีองค์กรที่มาดูแลทั้ง 3 ส่วน คือ Policy Power, Money Power และ Expert ย่อมมีความเป็นเอกภาพและมีการประสานการทำงานร่วมกัน ซึ่งจะทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์

ประเด็นที่ 2

เห็นด้วยที่จะต้องมีการกระจายอำนาจลงไปให้เขตสุขภาพและเชื่อว่าประชาชนจะได้รับประโยชน์ในการจัดสรรทรัพยากร ซึ่งข้อเท็จจริงตามที่มีการแบ่งเป็น 12 เขตสุขภาพ จะมีความแตกต่างเมื่อนำมาเปรียบเทียบกัน อย่างไรก็ตาม ตรงนี้จะเป็นการแก้ปัญหาเรื่องการบริหารงานบุคคลอีกด้วย อีกส่วนหนึ่งคือ กระทรวงสาธารณสุขจะกล่าวถึงเรื่องการเป็น Regulator กับ Provider ซึ่งในส่วนนี้ก็เหมือนเป็นการแยก Provider โดยที่ Regulator ยังอยู่กับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค สำหรับประเด็นนี้จะต้องพิจารณาความสัมพันธ์หรือการยึดโยงระหว่างส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และเขตสุขภาพให้มีความชัดเจนว่าจะต้องมีผู้ตรวจราชการประจำเขตหรือจะต้องมีอธิบดีเขตสุขภาพแล้วจะมีระบบการบังคับบัญชากันอย่างไร เพื่อให้สอดคล้องกับการทำหน้าที่ Provider และไม่ให้ขัดขาดกับ Regulator เพราะหากไม่มีความเชื่อมโยงที่ชัดเจนจะเกิดปัญหาข้อขัดแย้งในการทำงาน

ประเด็นที่ 3

ในหลักการเห็นด้วย แต่ในรายละเอียดคงต้องไปพิจารณาให้รอบครอบ เพราะในขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขมีปัญหาเรื่องกำหนดกรอบตำแหน่งจาก ก.พ. แต่ในขณะเดียวกันการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขมีความจำเป็นที่จะต้องได้กำลังคนเพิ่มมากขึ้น และอีกประการหนึ่งเกี่ยวข้องกับข้อกังขาเรื่องการก้าวหน้าของผู้ปฏิบัติงานด้วย ถ้าหากเห็นว่าในระบบ ก.พ. มีปัญหา ก็ควรวางแผนและกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนว่าเมื่อออกมาแล้วจะแก้ปัญหาเหล่านั้นได้หรือไม่ เพราะถ้าอยู่ในระบบ ก.พ. ก็จะมีกระทรวง ทบวง กรมอื่นที่ ก.พ. จะต้องพิจารณาในภาพรวมด้วย

ประเด็นที่ 4

เห็นว่ากฎหมายเป็นเครื่องมือที่จะให้บรรลุเป้าหมาย เมื่อมีนโยบายที่จะปรับปรุงโครงสร้างการบริหารราชการและการบริหารบุคลากร การตรากฎหมาย และการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายก็ต้องเป็นกระบวนการต่อไป

4. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ประเด็นที่ 1

เห็นด้วย เพื่อกำหนดทิศทางและนโยบายด้านสาธารณสุขให้มีความต่อเนื่อง และเกิดประสิทธิภาพ

ประเด็นที่ 2

เห็นด้วย เพราะจะทำให้สามารถถ่ายทอดหรือแก้ไขปัญหในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทันท่วงที

ประเด็นที่ 3

ไม่เห็นด้วย เพราะการบริหารภายใต้คณะกรรมการเดียวกัน เนื่องจากยังสังกัดกระทรวงสาธารณสุข การแบ่งแยกจะทำให้เกิดความไม่เป็นเอกภาพ และเกิดอุปสรรคในการบริหารงานบุคคล

ประเด็นที่ 4

เห็นด้วยตามร่าง (1) (2) และ (3) สำหรับการปฏิรูปโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข ในการอำนวยความสะดวกด้านแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ

ไม่เห็นด้วยตามร่าง (4) และ (5) ควรให้อยู่ภายใต้การบริหาร กำกับดูแลบังคับบัญชาสั่งการในองค์กรเดียวกัน เพราะไม่ควรแยกประเภทข้าราชการของกระทรวงสาธารณสุข ออกเป็นหลายกลุ่ม จะเกิดปัญหาต่อการบริหารระบบราชการ และความไม่เป็นเอกภาพทั้งระบบ รวมถึงค่าตอบแทน

5. กรณิวิทยาศาสตร์การแพทย์

ประเด็นที่ 1

ไม่เห็นด้วยกับการเสนอให้จัดระเบียบบริหารราชการกระทรวงสาธารณสุขแยกออกจากกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดินและกฎหมายว่าด้วยการปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม เนื่องจากโดยระบบการบริหารราชการของประเทศแล้ว กระทรวงสาธารณสุขต้องอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของคณะรัฐมนตรีหรือราชการส่วนกลาง และไม่ใช่ว่าเมื่อกระทรวงสาธารณสุขแยกการบริหารราชการออกจากกฎหมายดังกล่าวและมีระเบียบบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุขแล้วจะมีอำนาจบริหารราชการอย่างไรก็ได้ กรณีนี้เห็นได้จากกระทรวงศึกษาธิการที่มีกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการเป็นการเฉพาะ และขณะนี้กำลังประสบปัญหาในการบริหารราชการอยู่ นอกจากนี้ ประเทศไทยกำลังเจริญเติบโตไปข้างหน้า ซึ่งประเทศที่เจริญเติบโตไปข้างหน้า นั้น คือ ประเทศที่รัฐบาลกลางไม่พยายามขยายอำนาจเพิ่มมากขึ้นหรือ Less Government แต่ให้อำนาจหน้าที่แก่ท้องถิ่นมากขึ้น เพราะฉะนั้น หน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขควรเฝ้าดูการเจริญเติบโตงานสาธารณสุขของท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับประเทศที่เจริญในโลกนี้ที่งานสาธารณสุขเป็นเรื่องของท้องถิ่นทั้งนั้น

ประเด็นที่ 2

กรณีที่เสนอให้มีการจัดระเบียบบริหารราชการเขตสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับการกระจายอำนาจการบริหารจัดการลงไปสู่พื้นที่ นั้น กระทรวงสาธารณสุขควรเตรียมองค์กรของกระทรวงสาธารณสุขให้สามารถประคับประคองการเจริญเติบโตทางด้านการดูแลสุขภาพในท้องถิ่นที่กำลังเกิดขึ้นให้ดำเนินการได้โดยไม่ดำเนินการในลักษณะของการเป็นคู่แข่งกัน เพราะบางครั้งการที่กระทรวงสาธารณสุขต้องการอัตรากำลังและงบประมาณมากขึ้น โดยขยายขอบเขตงานออกไปเรื่อย ๆ อาจทำให้การกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่นประสบปัญหายิ่งขึ้น นอกจากนี้ การกระจายอำนาจของกระทรวงสาธารณสุขให้แก่ท้องถิ่นโดยการให้สถานีนามายดำเนินการโดยท้องถิ่น ก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การกระจายอำนาจด้านบริการสุขภาพไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากโดยหลักแล้ว การกระจายอำนาจควรกระจายอำนาจโดยส่งมอบภารกิจของหน่วยงานที่มีความพร้อมหรือมีความเข้มแข็งให้แก่ท้องถิ่นดังเช่นกรณีของประเทศอังกฤษ ประกอบกับการกระจายอำนาจเป็นกระแสโลกที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขควรให้ความร่วมมือและเตรียมองค์กรให้พร้อมเมื่อเวลานั้นมาถึง และไม่จำเป็นต้องพัฒนากระทรวงสาธารณสุขโดยการให้มี authority มากขึ้น แต่กระทรวงสาธารณสุขควรมีขนาดเล็กลงและทำหน้าที่เป็น regulator เช่น กรณีกระทรวงสาธารณสุขของประเทศจีน ที่มีบุคลากรเพียง 4,000 คน คือ ดูแลทางด้านสุขภาพ 2,000 คน และที่เหลือทำหน้าที่คล้ายกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา อีก 2,000 คน โดยโรงพยาบาลอยู่ภายใต้เมืองและมณฑลตามลำดับ

สำหรับกรณีเขตสุขภาพที่พูดถึงกันบ่อยมากในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ความจริงในระบบราชการของเราก็มีเขตอยู่แล้ว นั่นคือ ระบบผู้ตรวจราชการ เพียงแต่ไม่ได้มีการมอบอำนาจให้ผู้ตรวจราชการอย่างแท้จริง เช่น การจัดงบประมาณ หรือการจัดอัตรากำลัง ดังนั้น กฎหมายและโครงสร้างปัจจุบันของกระทรวงสาธารณสุขสามารถทำให้มีเขตสุขภาพได้อยู่แล้ว โดยเริ่มแก้ไขจาก function ให้เรียบร้อยแล้วจึงปรับแก้กฎหมายให้เรียบร้อย นอกจากนี้ กรณีตัวอย่างของการกระจายอำนาจ

ด้านบริการสุขภาพที่ค่อนข้างประสบความสำเร็จก็มีให้ศึกษา เช่น โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) แต่ก็ยังมีบางส่วนที่ไม่เห็นด้วยกับการดำเนินการในรูปแบบดังกล่าว

ประเด็นที่ 3

ไม่เห็นด้วยกับการให้มีคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพเพื่อเป็นองค์กรบริหารงานบุคคลสำหรับข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพ เพราะกระทรวงสาธารณสุขไม่ชำนาญเรื่องการบริหารจัดการ ไม่ได้มีนักรัฐศาสตร์และนักกฎหมายมากพอที่จะรับผิดชอบดูแลเรื่องเหล่านี้ การที่มีองค์กรกลางในลักษณะเช่นนี้หากไม่มีประสบการณ์ในการบริหารจัดการแล้วย่อมเกิดปัญหาได้ดังเช่นกรณีของพนักงานกระทรวงสาธารณสุขที่ประสบปัญหาทั้งอัตรากำลังและงบประมาณ ดังนั้น แนวทางที่ควรดำเนินการ คือ ควรกำหนดพื้นที่ เช่น ตำบลนี้ ให้ท้องถิ่น รัฐบาลกลาง ประชาชน มาร่วมทำแผนด้วยกัน เรียกว่า แผนงาน แผนเงิน แผนคนด้วยกัน โดยไม่ได้บอกว่ากระจายอำนาจหรือยึดอำนาจ แต่ทุกคนมาทำงานร่วมกันในพื้นที่ และค่อยเป็นค่อยไปตามธรรมชาติของพื้นที่นั้น ๆ

ประเด็นที่ 4

กรณีคำตอบเช่นนั้น บางหน่วยงานมีบุคลากรซึ่งมีความรู้ความเชี่ยวชาญมากมาย เช่น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่มีภารกิจช่วยส่งเสริมภาพลักษณ์ของประเทศหลายเรื่องไม่ว่าจะเป็นการตรวจสอบคุณภาพข้าวไทยว่ามีคุณภาพขายได้ทั่วโลก แต่ด้วยงบประมาณและอัตรากำลังข้าราชการที่จำกัดของระบบราชการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ต้องจ้างลูกจ้างชั่วคราวทั้งระดับปริญญาโท ปริญญาเอก เพื่อมาช่วยดำเนินการตามภารกิจเท่าที่เงินบำรุงของกรมจะพียงมี และอัตราค่าตอบแทนก็ต้องง้อใจให้ลูกจ้างชั่วคราวซึ่งมีคุณวุฒิดังกล่าวอยู่ปฏิบัติงานกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ต่อไป แต่เมื่อจะขึ้นเงินเดือนก็ถูกนำไปเทียบเคียงกับพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถปรับขึ้นอัตราเงินเดือนให้กับลูกจ้างชั่วคราวนี้ได้ ทั้ง ๆ ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มีงบประมาณเพื่อสนับสนุนในเรื่องนี้ได้

6. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ประเด็นที่ 1

เห็นด้วยในหลักการที่จะให้แยกในส่วนของการบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุขขึ้นเป็นการเฉพาะ เพื่อให้มีคณะกรรมการนโยบายสาธารณสุขในการกำหนดนโยบายและทิศทางการสาธารณสุขของประเทศ และเชื่อว่าจะเป็นการทำงานที่มีเอกภาพทำให้เกิดบูรณาการกับหลาย ๆ หน่วยงาน เพื่อไม่ให้มีการทำงานงานที่ซ้ำซ้อนกัน รวมทั้ง จะได้มีการกระจายและใช้ทรัพยากรร่วมกัน ทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนของเอกชนด้วย อย่างไรก็ตาม การดำเนินการปรับปรุงโครงสร้างการบริหารราชการของกระทรวงสาธารณสุขจะต้องพิจารณาถึงหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น เนื่องจากองค์กรต่าง ๆ เหล่านี้จะมีความเกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายด้านการสาธารณสุขในภาพรวม ซึ่งจะต้องพิจารณากฎหมายที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะอำนาจหน้าที่ขององค์กรเหล่านั้น

ประเด็นที่ 2

จากข้อเสนอที่จะแยกการบริหารราชการเขตสุขภาพออกไปจากราชการส่วนภูมิภาค ถ้าแยกโครงสร้างแบบนี้หน่วยบริการจะไปขึ้นกับเขตสุขภาพ เพราะฉะนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะไม่มีบทบาทหน้าที่เข้าไปดูแลด้านการแพทย์ ซึ่งจะทำให้เกิดความขัดแย้งกันได้ เพราะว่าในเรื่องของการดูแลสุขภาพของประชาชนนั้นจะต้องเริ่มตั้งแต่การส่งเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟู ที่ต้องเป็นระบบเดียวกัน แต่ถ้าไปแยกเขตสุขภาพให้มีความเป็นอิสระโดยไม่เอาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเข้ามาอยู่ภายใต้เขตสุขภาพอาจจะมีประเด็นปัญหา โดยเฉพาะเมื่อเกิดระบาดขึ้นจะเป็นหน้าที่ของ Regulator หรือ Provider และสถาบันการแพทย์เฉพาะทางต่าง ๆ จะต้องอยู่ภายใต้เขตสุขภาพด้วยหรือไม่

ประเด็นที่ 3

ไม่เห็นด้วยที่จะแยกการบริหารบุคคลเฉพาะในเขตสุขภาพออกไปกำหนดให้มีองค์กรการบริหารงานบุคคลขึ้นใหม่ เพราะการทำงานของข้าราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องสัมผัสพื้นที่จริง และจะต้องมีการโยกย้ายหมุนเวียนกันของข้าราชการสาธารณสุขจากส่วนภูมิภาคเข้ามาส่วนกลาง เพื่อทำให้ได้คนที่มีประสบการณ์ มีความรู้ความเข้าใจสภาพปัญหาที่แท้จริง และหากแยกส่วนให้มีองค์กรการบริหารงานบุคคลออกจากกัน จะทำให้การโยกย้ายบุคลากรทำได้ยาก ดังนั้นจึงเห็นว่า ควรแยกการบริหารบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขไปทั้งหมด เพื่อประโยชน์ในการกำหนดมาตรฐานการบริหารบุคคลให้มีความเป็นเอกภาพ

ประเด็นที่ 4

เห็นด้วยกับข้อเสนอการตรากฎหมายหรือแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย แต่ไม่เห็นด้วยกับการแยกเฉพาะส่วนข้าราชการพลเรือนในเขตสุขภาพ เนื่องจากเห็นว่าจะต้องกำหนดให้เป็นข้าราชการพลเรือนของกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด

7. กรมสุขภาพจิต

ประเด็นที่ 1

เห็นด้วย

(1) เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขมีขนาดใหญ่ กำลังคนมากเป็นแสนคน กระจายอยู่ทั่วประเทศมีความซับซ้อนเชิงโครงสร้าง ควรมีกฎหมายบริหารราชการเฉพาะ

(2) บทบาทภารกิจมีความหลากหลายซับซ้อนอยู่หลายมิติ ไม่เหมือนองค์กรอื่น ๆ เช่น งานบริการ งานคุ้มครอง งานด้านกฎหมาย งานด้านยาเสพติด เป็นต้น

(3) เรื่องงานสาธารณสุขเป็นเรื่องสำคัญระดับสากล ความเป็นมาตรฐาน และวิชาการระดับสูง ซึ่งควรมีคณะกรรมการนโยบายด้านสาธารณสุขแห่งชาติ หรือ Policy Maker

(4) มีงบประมาณบำรุงในการบริหารจัดการ

ประเด็นที่ 2

เห็นด้วย

(1) เพราะมีทั้งอำนาจเชิงนิติบุคคลที่รับผิดชอบ คน เงิน ของ โดยทำให้มีการกระจายอำนาจ

(2) ทำให้เกิดความเป็นอิสระ ปรับปรุง พัฒนาได้ทันบริบท

(3) ต้องอาศัยทักษะ ความรู้ ความสามารถของผู้ดำเนินการ

ประเด็นที่ 3

เห็นด้วย

(1) ทำให้เกิดความเป็นอิสระ อยู่ในพื้นที่ได้นาน การโยกย้ายน้อยลง

(2) ได้ดำเนินการบริการที่ตอบสนองบริบทพื้นที่ได้รวดเร็วเบ็ดเสร็จ บูรณาการคุ้มค่าในเขต

(3) อาจมีความไม่เข้าใจในการใช้อำนาจที่ไม่ถูกต้อง และมีเรื่องฟ้องร้องมากมาย

ประเด็นที่ 4

เห็นด้วย

8. กรมอนามัย

ประเด็นที่ 1

ไม่เห็นด้วยกับการกำหนดให้มีคณะกรรมการนโยบายสาธารณสุขแห่งชาติทำหน้าที่ดังกล่าว เนื่องจากเป็นการสร้างองค์กรขึ้นมาซ้ำซ้อนกับบทบาทหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่อยู่แล้ว

ประเด็นที่ 2

ไม่เห็นด้วยกับการจัดระเบียบบริหารราชการแบบแยกส่วน เนื่องจากจะทำให้ไม่สามารถเชื่อมโยงนโยบายจากส่วนกลางได้ หากแต่การบริหารงานต้องมีแนวคิดสำคัญในการทำงาน เพื่อแก้ปัญหาตามบริบทของพื้นที่ (Area Problem Based)

ประเด็นที่ 3

ไม่เห็นด้วย เนื่องจากแนวคิดเรื่องเขตสุขภาพ เป็นการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการบูรณาการในการทำงานเท่านั้น ไม่จำเป็นต้องเป็นโครงสร้างรองรับ

ประเด็นที่ 4

ไม่เห็นด้วยในการเสนอกฎหมายเพิ่มเติมทั้ง 5 ร่างในขณะนี้

9. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ประเด็นที่ 1

การจัดระเบียบบริหารราชการกระทรวงสาธารณสุขโดยแยกออกจากกฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดินและกฎหมายว่าด้วยการปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม นั้น ควรต้องพิจารณาลักษณะงานของกระทรวงสาธารณสุขประกอบด้วย เพราะงานของกระทรวงสาธารณสุขเป็นงานที่ต้องเชื่อมกันมาตั้งแต่ระดับปฏิบัติจนถึงระดับนโยบาย เนื่องจากการดูแลรักษาพยาบาลการดูแลสุขภาพไม่จบในขั้นใดขั้นหนึ่ง เพราะฉะนั้น เมื่ออยู่ในกรอบการจัดส่วนราชการแบบส่วนกลางภูมิภาค ท้องถิ่น เวลากระจายอำนาจจึงมีปัญหาค่อนข้างเยอะเพราะว่าไม่สามารถตัดส่วนงานใดส่วนงานหนึ่งออกไปได้ ดังนั้น หากจะแยกการบริหารราชการกระทรวงสาธารณสุขออกจากกฎหมายทั้งสองฉบับดังกล่าว การบริหารราชการกระทรวงสาธารณสุขก็ควรมีความที่เชื่อมโยงกันตั้งแต่จังหวัดอำเภอ ตำบล ลงไป ทั้งในแง่ของการสนับสนุนทรัพยากร ในแง่ขององค์ความรู้ที่ค่อนข้างมีลักษณะเป็นความรู้ด้านสุขภาพโดยตรง แล้วจึงมีการเสนอตั้งเขตขึ้นมา เพราะเขตมี volume พอที่จะมีหน่วยงานทางด้านรักษาป้องกัน

ประเด็นที่ 2

เห็นด้วย การจัดระบบสาธารณสุขคงไม่อาจตัดเป็นส่วนๆ ไปตามราชการส่วนท้องถิ่นได้ ยกเว้นว่าประเทศไทยยกเลิกการบริหารส่วนภูมิภาค แล้วมีแต่ส่วนกลางกับท้องถิ่น สำหรับภารกิจนั้น ราชการบริหารส่วนกลางก็มีภารกิจในด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ เขตสุขภาพก็ทำตามนโยบายของราชการบริหารส่วนกลาง เพราะฉะนั้น การตั้งแบบเขตสุขภาพแล้วมีกฎหมายรองรับน่าจะเป็นเรื่องที่ดีต่อประชาชน

ประเด็นที่ 3

เห็นด้วย เพราะขณะนี้หน่วยงานของรัฐหรือองค์กรอิสระก็มีคณะกรรมการบริหารของตัวเอง แต่ไม่มีกรอบปฏิบัติงานที่ชัดเจน ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ควรมีคณะกรรมการบริหารงานบุคคลของกระทรวงแยกเป็นการเฉพาะ เนื่องจากงานด้านสาธารณสุขมีความหลากหลาย มีความซับซ้อนในเรื่องวิชาการ การใช้หลักเกณฑ์ที่เหมือนกับสายวิชาชีพอื่นอาจทำให้เกิดปัญหาการบริหารงาน อย่างไรก็ตาม กรรมการต้องมียุทธศาสตร์ประกอบจากหลายภาคส่วนไม่ใช่มาจากหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข

ประเด็นที่ 4

การกำหนดอัตราเงินเดือนของบุคลากรด้านสาธารณสุขในภาครัฐควรใกล้เคียงกับภาคเอกชนที่มีลักษณะงานคล้าย ๆ กัน ซึ่งจะทำให้รักษามูลค่าการไว้ในระบบราชการได้ และควรมีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งควรมีระบบที่สามารถทำให้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถของภาคเอกชนมาทำงานในภาครัฐได้